

Liikuntaneuvonnan kehittäminen ihmisen elintapamuutoksen näkökulmasta; Kehittämistyö Asikkalan liikuntapalveluissa

Elise Kettunen

Opinnäytetyö
Liikunnan ja vapaa-ajan
koulutusohjelma
Kevät 2013



Tekijä tai tekijät Elise Kettunen	Ryhmätunnus tai aloitusvuosi Lotmomu11/aik
Raportin nimi Liikuntaneuvonnan kehittäminen ihmisen elintapamuutoksen näkökulmasta; Kehittämistyö Asikkalan liikuntapalveluissa	Sivu- ja liitesivumäärä 56+12
Opettajat tai ohjaajat Tiina Laiho	
<p>Asikkalan kunnan liikuntapalveluissa on ollut käytössä liikkumislähetekäytäntö vuodesta 2008 terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien ihmisten tavoittamiseksi. Tämän opinnäytetyön lähtökohtana toimivat käytännön liikunnanohjaajan työssä heränneet kokemukset ja tarpeet liikuntaneuvonnan kehittämisen suhteen. Opinnäytetyön tavoitteena oli liikuntaneuvonnan ja erityisesti sen seurannan kehittäminen ihmisen elintapamuutoksen näkökulmasta kohti tavoitteellista, kauaskantoista ja näin ollen asiakkaan elintapoihin vaikuttavaa ja mitattavissa olevaa toimintaa. Tavoitteena oli myös toimivan liikuntalähetemallin luominen vähintäänkin Asikkalan kunnan käyttöön.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka lähestymistapana käytettiin laadullista toimintatutkimusta. Tutkimusmetodeina hyödynnettiin osallistuvaa havainnointia ja kohdennettua teemahaastattelua. Kehittämistyö toteutettiin vuosien 2011-2013 aikana. Työ perustui yhteistyölle eri liikuntaneuvontaa edistävien toimijoiden kanssa Päijät-Hämeessä.</p> <p>Työn tuloksena esitettiin yhteistyön tuloksena syntynyt liikuntaneuvontaprosessimalli, joka on toiminut pohjana elintapamuutosta tukevalle liikuntaneuvontaprosessille useassa Päijät-Hämeen kunnassa ja kaupungissa. Päijät-Hämeen alueen seitsemälle liikuntaneuvojalle kohdennetun haastattelun avulla kartoitettiin työn tuloksena esitetyn liikuntaneuvontaprosessimallin toteutumista käytännössä.</p> <p>Liikuntaneuvonnan tulevaisuuden kannalta tärkeää on saada riittävästi tietoa sen vaikuttavuudesta. Päijät-Hämeessä liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta on edistetty sopimalla yhteisten toimintatapojen, potilastietojärjestelmän ja liikuntaneuvonnan mittareiden käytöstä. Päijät-Häme on myös tällä hetkellä KKI- ohjelman tutkimushankkeen kohteena liikuntaneuvonnan suhteen.</p>	
Asiasanat Liikuntaneuvonta, terveysliikunta, terveyden edistäminen, elintapamuutos, terveydenhuolto.	

Degree Programme in Sports and Leisure Management

Author Elise Kettunen	Group or year of entry Lotmomu11/aik
The title of thesis EXERCISE COUNSELING IMPROVEMENT STUDY ASPECT OF PEOPLE'S LIFESTYLE CHANGE CASE: ASIKKALA SPORT SERVICE	Number of pages and appendices 56+12
Supervisor(s) Tiina Laiho	
<p>In the sport service of Asikkala, physical exercise counselling has been in use since the year 2008. The service is meant for those people who are not naturally taking care of their daily physical exercise. The study is based on experience and real need as the sport instructor has been observing the situation daily in actual work. The primary goal of this study was to improve exercise counselling as an aspect of monitoring the change in people's lifestyles based on the target-orientation and measurable action. This commitment is meant to have a strong and powerful influence through the participant's life. The aim was also to create a functional model of exercise counselling at least for the use of Asikkala municipality.</p> <p>This study is based on qualitative and functional research. The used research methods were participant observation and theme interviews of targeted group members. The project was carried out during years 2011 to 2013. The study is based on the cooperation between different operators who are related to promoting physical exercise counselling in the region of Päijät-Häme.</p> <p>As a result of this work the functional process model of physical exercise counselling was presented and it has been used in several towns and local communities in Päijät-Häme as the guideline for the above named activity. Seven sport advisers in Päijät-Häme region took part in an interview the purpose of which was to survey how this process model has worked out in practise.</p> <p>Thinking of the future, it is important to get enough feedback and information on how this counselling is influencing in people's lives. The effectiveness of the counselling has been improved in Päijät-Häme region with an agreement of collective way of working and policies and as well how the indicators and patient medical report systems are used. Because of the results in exercise counselling in Päijät-Häme the region is presently taking part as a selected target in a research project of the KKI-study (The Fit for Life Program).</p>	
Key words exercise counseling, health exercise, health promotion, lifestyle change, health care.	

SISÄLLYS

1	Johdanto.....	1
2	Terveyden edistäminen.....	3
2.1	Liikunta terveyden edistäjänä	3
2.2	Terveysliikunnansuositukset aikuiselle.....	5
2.3	Terveysliikunnan edistäminen kunnissa.....	6
3	Terveysliikunnan edistäminen liikuntaneuvonnan avulla	8
3.1	Mitä henkilökohtainen liikuntaneuvonta on?	8
3.2	Liikuntaneuvonta terveydenhuollon palveluketjussa.....	9
3.3	Liikuntaneuvonnan sisällölliset työkalut.....	10
3.4	Liikuntaneuvonnan seuranta.....	13
3.5	Liikuntaneuvonnan vaikuttavuus	14
4	Liikuntaneuvonta elintapamuutoksen näkökulmasta	17
4.1	Asiakkaan muutosvaiheiden huomioiminen liikuntaneuvonnassa	17
4.2	Asiakkaan motivointi muutokseen	19
5	Liikuntaneuvonnan toteuttamisen malleja Suomessa ja Ulkomailla	21
5.1	Kaupungit ja kunnat.....	21
5.2	Liikuntaneuvontahankkeet.....	23
5.2.1	TELIRANE -hanke	23
5.2.2	Liike luo Elämää -hanke	24
5.3	Kansainvälisesti.....	26
6	Opinnäytetyön tavoitteet ja menetelmät.....	28
6.1	Tavoitteet	28
6.2	Menetelmät	28
6.2.1	Havainnointi.....	29
6.2.2	Haastattelu	30
6.3	Aineiston analyysi	32
7	Kehitystyön tausta ja eteneminen	33
7.1	Tausta	33
7.2	Kehitystyön eteneminen.....	34

8 Kehittämistyön tulokset	38
8.1 Havainnointimuistiinpanojen yhteenvetoa.....	38
8.2 Alustava liikuntaneuvontaprosessimalli.....	40
8.3 Liikuntaneuvontaprosessin mallikaavio & kirjaamisohjeet.....	42
8.4 Haastattelujen yhteenvetoa	44
8.4.1 Liikuntaneuvontaprosessin mallin toteutuminen käytännössä	44
8.4.2 Seurannan kesto.....	45
8.4.3 Asiakkaiden motivointi ja sitouttaminen liikuntaläheteprosessiin.....	45
8.4.4 Liikuntaneuvontaprosessin terveyskunnan mittaukset.....	46
8.4.5 Ravitsemuksen käsittely liikuntaneuvontaprosessissa	47
8.4.6 Liikuntaneuvontaprosessin toimivia työkaluja.....	48
8.4.7 Muita haastattelun aikana esille nousseita asioita liikuntaneuvontaa koskien.....	48
9 Pohdinta	49
9.1 Ehdotuksia liikuntaneuvontaprosessin työkaluiksi	52
9.2 Kehittämistyön luotettavuuden arviointia.....	54
9.3 Oman oppimisprosessin haasteet ja onnistumiset	55
LÄHTEET	57
LIITTEET.....	63

1 Johdanto

Liikuntaneuvonta on ollut ja on tälläkin hetkellä laajalti esillä yhtenä toimintatapana vähän liikkuvien ihmisten tavoittamiseksi. Liikuntaneuvontaan liittyen on tehty runsaasti opinnäytetöitä ja erilaisia hankkeita ympäri Suomen. Tästä kaikesta huolimatta valitsin opinnäytetyön aiheeksi liikuntaneuvonnan ja erityisesti sen seurannan kehittämisen niin, että sillä olisi merkitystä ihmisen elämäntapamuutoksessa. Miksiköhän näin?

Asikkalan kunnassa on ollut käytössä liikkumislähetekäytäntö vuoden 2008 tammikuusta alkaen. Asikkalan kunnan liikunnanohjaajana olen saanut olla mukana liikuntalähetteen kehittämisessä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa jo alusta asti. Työ liikuntaneuvojana liikkumisläheteprosessissa on mielenkiintoista, mutta myös melko haastavaa liikunnanohjaajan työtehtäviin kuuluvien runsaiden liikunnanohjausryhmien ohessa. Aikuisopintojen myötä tarjoutui minulle aika pysähtyä ja miettiä omia tekemisiäni liikuntaneuvojana. Toivoisin liikuntaneuvonnan olevan sisällöltään paljon muutakin kuin numeroita liikuntaneuvojan luona käyneistä asiakkaista paikallislehtien sivuilla. Minua kiinnostaa enemmänkin tieto siitä, miten liikuntaneuvonta on vaikuttanut pitkällä aikavälillä ihmisten elämään? Saadaanko liikuntaneuvonnan avulla todella ihmiset liikkeelle tai muuttamaan elintapojaan?

Näiden asioiden valossa koin, että kehitystyö mahdollisimman toimivan ja käytännönläheisen liikuntalähetteen seurantamenetelmän suhteen olisi tarpeellista. Koin liikkumisläheteprosessin jäävän ikään kuin kesken ilman valmista toimintamallia seurannan suhteen. Esimerkiksi aloittaessani opinnäytetyön tekemistä syksyllä 2011 Päijät-Hämeessä jokainen lähialueen kunnista toteutti liikuntaneuvontaan tulevien asiakkaiden seurantaa kukin omalla tavallaan, jolloin myös liikuntalähetteen kautta seuranneita tuloksia ja toiminnan vaikuttavuutta oli vaikea arvioida. Ilokseni voinkin todeta, että nyt vuonna 2013 tilanne on liikuntaneuvonnan suhteen koko Päijät-Hämeessä jo aivan erilainen kuin opinnäytetyöni alussa. Opinnäytetyöni tavoitteena on kehittää liikuntaläheteprosessia kohti tavoitteellista, kauaskantoista ja näin ollen asiakkaan elintapoihin vaikuttavaa ja kenties myös jollakin tavalla mitattavissa olevaa toimintaa.

Liikuntalähetteen seurannan kehittämistä tukevat myös jo tehdyt opinnäytetyöt ja hankkeet. Teemu Ripatin (2010, 45-47) tekemässä liike luo elämää –hankkeen toiminnan arviointitutkimuksessa esitellään lopuksi asiakkaiden avointa palautetta ja kehittämisehdotuksia. Näistä palautteista nousee esille juuri systemaattisen seurannan tarpeellisuus. Myös Sini Niskalan (2012, 60) liikuntaneuvontaa terveystietokioskissa koskevassa opinnäytetyössä todetaan kehittämis- ja jatkotutkimuksena tarvitsevan tarkempaa tutkimusta siitä, kuinka asiakkaan liikuntaneuvonnan seuranta toteutetaan. Liike luo elämää -hankkeen toimintamalliin palaan vielä kirjallisuuskatsauksen yhteydessä.

Yhteiskunnallisesti tosiasia on, että lähes kolmannes suomalaisista liikkuu terveytensä kannalta riittämättömästi. Yhteiskunnan muutokset näkyvät fyysisen aktiivisuuden vähentymisenä, jonka mukanaan tuomat terveyshaitat ja liikkumattomuus ovat yksi suurimmista yksittäisistä ennen aikaisen kuoleman riskitekijöistä. (Vapaavuori 2012, 12.) Samaan aikaan viime vuosina on saatu näyttöä siitä, että tyypin 2 diabetesta voidaan ehkäistä pelkästään tutkimushenkilöiden itsensä tekemillä toimenpiteillä ja elintapamuutoksella. (Turku 2007, 14). Liikuntaneuvonnan kehittäminen toimivaksi työkaluksi vähän liikkuvien ihmisten elintapamuutoksessa tuntuu näin ollen entistäkin tärkeämmältä.

Opinnäytetyöni on luonteeltaan kehittämistyö, jonka tutkimusmenetelmänä käytetään laadullisen toimintatutkimuksen metodeista osallistuvaa havainnointia ja kohdennettua teemahaastattelua. Haastattelun avulla tullaan kartoittamaan tämän työn tuloksena valmistuvan liikuntaneuvontaprosessimallin toteutumista käytännössä ja luodaan pohjaa kehitystyölle myös tulevaisuutta ajatellen. Haastattelu kohdistetaan Päijät-Hämeen alueen kuntien liikuntaneuvojille. Opinnäytetyöni tärkeimmät lähtökohdat ovat käytännönläheisyys työelämään ja yhteistyö muiden Päijät-Hämeen alueen liikuntatoimijoiden kanssa.

2 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämällä saatetaan viitata mitä erilaisimpiin asioihin, joiden koetaan lisäävän ihmisten hyvinvointia ja sairauksien ennaltaehkäisyä. Maailman terveysjärjestö (WHO) määritteli terveyden edistämisen vuonna 1989 ”toiminnaksi, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia hallita ja parantaa terveyttään.” Terveyden edistäminen kohdistuu monelle yhteiskuntapolitiikan eri lohkolle, joissa yksilön oman panoksen laatu ja määrä vaihtelevat. Terveyden edistämistä ajetaan esimerkiksi lainsäädännöllä, kuntien ja yritysten päätöksenteolla sekä sosiaali- ja terveysministeriön terveystoimintaa ohjaavalla terveys 2015- ohjelmalla. Yksilön näkökulmasta kunnan ja yritysten päätöksenteolla on suuri merkitys yksittäisen ihmisen elinoloihin. Yksilölle terveys mahdollistaa omien henkilökohtaisten tavoitteiden mukaan elämisen. (Paronen & Nupponen 2011, 187-188.)

2.1 Liikunta terveyden edistäjänä

Liikunnalla on merkittävä sija ihmisten toimintakyvyn, terveyden ja hyvinvoinnin parantajana sekä erilaisten sairauksien ennaltaehkäisijänä. Yhteiskunnallisesti liikunnan keinoin voidaan saada aikaiseksi sekä suoria että terveydenhuoltomenojen säästöjä. Liikunnan keinoin vaikutetaan myös sosiaaliseen syrjäytymiseen sekä työvoiman parempaan saatavuuteen ja tuottavuuteen. Yksilön näkökulmasta liikunnalla on myönteistä vaikutusta esimerkiksi elämänlaatuun, koettuun terveyteen sekä sosiaalisiin suhteisiin. (Opetus ja Kulttuuriministeriö 2013.)

Liikunnan tärkeä rooli väestön terveyden edistäjänä on johtanut siihen, että liikunnallisuuden lisäämiseen pyritään vaikuttamaan mahdollisimman monella eri tasolla. Liikunnan avulla tapahtuvaa terveyden edistämistä voidaankin tarkkailla erikseen yksilön, ympäristön tai hallinnon ja talouden näkökulmasta. (Paronen & Nupponen 2011, 188 -195.) Terveyttä tukevaa liikunnan edistämistä perustellaan pitkälti tiedolla, joka koskee fyysisen aktiivisuuden vaikutuksia ihmiselämänsä. Liikunta mm. hidastaa ihmisen luumassan pienentymistä ja luiden heikkenemistä, ehkäisee nivelvaivoja ja -rikkoja, ehkäisee niskahartiavaivoja ja pienentää verenpainetta. Ennen kaikkea liikunta ehkäisee pitkäaikaisten aineenvaihduntasairauksien kuten sepelvaltimotaudin, kakkostyyppin diabeteksen

ja aivoverenkiertohäiriöiden syntyä. Lihavuus ja liikkumattomuus ovat suuria vaaratekijöitä monelle eri sairaudelle. (Vuori 1996, 86-104.)

Paronen ja Nupponen (2011, 188-190) korostavat, että ihmistä tarkkailtaessa tulee huomioida ihmisen olevan psykofyysinen kokonaisuus, jolla on omat halut, tarkoitukset ja tavoitteet. Ihmisen fyysinen aktiivisuus liittyy myös moniin hyvinä, arvostettuina ja tavoittelemisen arvoisina pidettyihin arvoihin. Liikunnan avulla voi ihminen kokea hallintaa, hyvää oloa sekä onnistumisia hyvän kunnon ja terveyden tavoittelemisen ohella. Liikunta on myös oiva tapa pitää yllä kontakteja muihin ihmisiin ja kokea näin ollen osallisuutta ja yhteisöllisyyttä. Liikkumalla ihmiset tuottavat huomattavia terveyshyötyjä ja pitävät yllä omaa vireytään ja samalla myös sosiaalista toimintakykyään.

Huomion arvoista on, että liikunta vähentää kaikkia liikunnan puutteen haittoja kaiken ikäisillä, myös iäkkäillä ja yhtäläisesti sekä miehillä että naisilla. Liikunnan aloittaminen siis missä iässä tahansa, myös ja osittain erityisesti iäkkäänä tuottaa sekä yhteiskunnalle että yksilölle itselleen terveydellistä hyötyä. Liikunnan lisäksi terveyttä edistävät myös esimerkiksi oikeanlaiset ravintotottumukset, kohtuullinen alkoholinkäyttö sekä tupakoimattomuus. (Savola, Pönkkö & Heino 2010, 16; Suomen kuntaliitto 2010.)

Jo vuosikymmenien ajan Suomessa on panostettu liikunnan lisäämiseen erilaisissa hankkeissa ja maamme onkin tätä kautta tunnettu terveyttä edistävän liikunnan edelläkävijänä. Siltikin totuus on, että lähes kolmannes suomalaisista liikkuu terveytensä kannalta riittämättömästi. Tämä merkitsee sitä, ettei nykyinen liikuntapolitiikka välttämättä tavoita niitä, joita erityisesti tulisi tavoittaa. Yhteiskunnan muutokset näkyvät siis vähentyneenä fyysisenä aktiivisuutena myös Suomessa. Fyysisen aktiivisuuden vähenemisen mukanaan tuomat terveyshaitat ja liikkumattomuus ovat yksi suurimmista yksittäisistä ennenaikaisen kuoleman riskitekijöistä. Keskustelu liikkumattomuuden terveyshaitoista on johtanut pohdintoihin, kumpi kannattaa enemmän, liikunnan edistäminen vai liikkumattomuuden ja tämän kautta passiivisuuden ja istumisen vähentäminen. (Vaapaavuori 2012, 12-14; Vasankari 2012, 9.)

2.2 Terveysliikunnansuositukset aikuiselle

Liikkumattomuudesta johtuvien ongelmien lisääntyessä maailmanlaajuisesti, on avuksi pyritty rakentamaan suosituksia siitä, kuinka ihmisen pitäisi liikkua pysyäkseen terveenä. Amerikan lääketieteellinen yhdistys on alun perin julkaissut ohjeistuksen terveystieteiden suosituksista. Näiden suositusten pohjalta on Suomessa UKK -instituutti rakentanut oman liikuntapiirakan, jossa liikunnan suositukset käyvät ilmi. (UKK-instituutti 2011.)



Kuvio 1. Liikuntapiirakka (UKK-instituutti 2009)

Terveystieteiden suositusten mukaan 18 - 64 -vuotiaan aikuisen on tarpeen liikkua useana päivänä viikossa yhteensä ainakin 2 t 30 min reippaassa tahdissa kohentaakseen tai ylläpitääkseen keuhkovoimaa. Liikunnan määrä vastaa puolen tunnin liikuntaa vähintään viitenä päivänä viikossa. Toinen vaihtoehto on parantaa keuhkovoimaa liikkumalla 1 t 15 min viikossa, mutta rasittavasti liikkuen. Liikkumisen kuormittavuus suositellaan valittavan liikkujan oman peruskunnon ja tavoitteiden mukaisesti. Aloittelijalle ja terveystieteille riittää reipas liikkuminen vähintään kaksi ja puoli tuntia viikossa esimerkiksi kävellen ja pyöräillen, kun taas tottunut ja hyväkuntoinen liikkuja tarvitsee kuntonsa kohentamiseksi rasittavampaa liikkumista. Lajeina voivat parempikuntoiselle olla esimerkiksi juoksu, hiihto ja uinti.

Liikkuminen voidaan jakaa useammalle, ainakin kolmelle päivälle viikossa ja sen pitää kestää vähintään 10 min kerrallaan. Terveysten kannalta vähäinenkin säännöllinen liikunta on parempi kuin ei ollenkaan, vaikka muutaman minuutin arkisia askareita ei katsota terveystliikunnaksi.

Kestävyyshliikunnan lisäksi tarvitaan vähintään kaksi kertaa viikossa tapahtuvaa, lihas-kuntaa kohentavaa ja liikehallintaa sekä tasapainoa kehittävää liikuntaa. Lihasvoimaa voidaan kehittää esimerkiksi kuntosaliharjoittelulla tai erilaisilla kuntopiireillä. Pallopelit, luistelu ja tanssiliikunta kehittävät puolestaan hyvin liikehallintaa ja tasapainoa siinä missä säännöllinen venyttely ylläpitää liikkuvuutta. (UKK-instituutti 2011.)

2.3 Terveystliikunnan edistäminen kunnissa

Terveystliikunta käsite tarkoittaa kaikkea fyysistä aktiivisuutta, jolla on terveyttä edistäviä tai ylläpitäviä vaikutuksia mahdollisimman turvallisesti. Terveyttä edistävän liikunnan piirteitä ovat kuormittavuuden kohtalaisuus, syketason ollessa 40-60 % maksimimaalisesta hapenkulutuksesta ja säännöllisyys. Terveystliikunta voidaan jakaa edelleen arkiliikuntaan ja kuntoliikuntaan. (Opetus ja Kulttuuriministeriö 2010, 14.)

Terveystliikunnan edistäminen tarkoittaa prosessia, jossa liikunnallisesti passiivinen, liikkumattomuuden vuoksi sairastunut tai riskiryhmässä oleva ihminen saadaan säännöllisen liikunnan harrastajaksi. Suurena terveystliikunnan edistämisen haasteena on löytää sellaiset ihmiset, jotka eivät välttämättä edes ajattele tarvitsevänsä muutosta tai liikuntaa. Terveystliikunnan edistäminen on yksilön elämäntapaan vaikuttamisen prosessi, jossa liikunnanmuotona on yleensä mahdollisimman helppoa ja matalaintensiivistä perusliikuntaa. (Savola ym. 2010, 15.)

Kuntien näkökulmasta terveystliikuntaa voidaan edistää kuntalaisia liikuntaan aktivoivilla liikkumisympäristöillä ja liikuntapaikoilla, eri hallintoalojen monipuolisella yhteistyöllä sekä huomioimalla terveystliikunta tekijät poliittisessa kunnallisessa päätöksenteossa. Liikuntapaikoista mm. kevyen liikenteen väylien, uimahallien ja kuntosalien suunnittelun lähtökohdaksi voidaan valita terveyttä edistävän liikunnan näkökulma. (Savola ym. 2010, 32-33 ja 44-57.)

Terveysliikunta näkökulma on voimakkaasti esillä myös Terveyden ja hyvinvointilaitoksen 5/2011 voimaantulleessa terveysliikuntalaissa. Terveydenhuoltolain 12 § mukaan (Finlex 2010) terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä on seurattava kunnissa väestöryhmittäin. Kunnan palveluissa on toteutettava ja seurattava toimenpiteitä, joilla vaikutetaan kuntalaisten hyvinvointiin ja nimettävä terveyden ja hyvinvoinnin vastuutahot sekä tehtävä yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten tahojen, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Terveyden huoltolain 13 § mukaan:

Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Terveysneuvonta on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. Kunnan on järjestettävä tarpeelliset terveystarkastukset alueensa asukkaille heidän terveytensä ja hyvinvointinsa seuraamiseksi ja edistämiseksi.

Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on tuettava työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä sekä edistettävä mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestettävä myös opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille. Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaille myös ehkäisyneuvontaa ja muita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluja. Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on muodostettava toiminnallinen kokonaisuus muiden kunnan järjestämien palvelujen kanssa. (Finlex 2010.)

3 Terveysliikunnan edistäminen liikuntaneuvonnan avulla

Yksi tapa terveyden edistämiseksi ja terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien liikunnan lisäämiseksi kunnissa ja kaupungeissa on liikuntaneuvonta. Liikuntaneuvonta on liikunnan alan toimijoiden ja terveydenhuollon luonteva tapa pyrkiä vaikuttamaan yksilön liikuntatottumuksiin. Toimivan liikuntaneuvonnan toteutuminen edellyttää paikkakuntakohtaisesti keskeisten toimijoiden tunnistamista, yhteistä tavoitteiden laatimista sekä tuloksekasta yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Yhteistyöhön tarvitaan toimijoita niin kunnalliselta, yksityiseltä kuin kolmanneltakin sektorilta. Liikuntaneuvonta käytänteet saattavat olla hyvinkin vaihtelevia kunnasta tai kaupungista riippuen. Yhtä käsitystä siitä miten liikuntaneuvontaa olisi hyvä toteuttaa ei ole olemassa. (Aittasalo 2007, 9-10; Vasankari 2010, 6.)

Tarve toimiville liikuntaneuvontakäytänteille on kunnissa ilmeinen. Parosen ja Nupponen mukaan (2011, 191) henkilökohtainen liikuntaneuvonta ulottuu tällä hetkellä melko pieneen osaan väestöstä. Joten vähiten liikkuvien tavoittamiseksi, tulisi liikuntaneuvontaa edelleen lisätä terveydenhuollossa ja kunnissa.

3.1 Mitä henkilökohtainen liikuntaneuvonta on?

Terveyskasvatuksessa neuvonnan tarkoituksena on yleensä muuttaa ihmisen käyttäytymistä ja parantaa sitä kautta ihmisen elämänlaatua. Samalla tavalla neuvonta kuuluu myös osaksi liikunnan ammattilaisten liikuntaneuvonnan työtehtäviä, joiden avulla luodaan pohjaa asiakkaan liikunnanohjaukselle. Henkilökohtaisessa liikuntaneuvonnassa on kyse asiakkaan ja ammattilaisen välistä kahdensuuntaista vuorovaikutusta, jossa pyritään asiakkaan liikuntakäyttäytymisen muutokseen. Hyvään neuvontatilanteeseen kuuluu tasapuolinen vuorovaikutus, asiakkaan kuuleminen, vähittäinen eteneminen sekä ongelmanratkaisu. Liikuntaneuvonnan yhteydessä on parempi puhua liikuntaneuvonnan toteuttamisesta kuin antamisesta. Liikuntaneuvonnan henkilökohtaisuus tarkoittaa, että liikkumisen suhteen tehtäviä muutoksia sovitetaan kunkin asiakkaan omaan elämäntilanteeseen sopivaksi ja tavoitteet asetetaan hyvin yksilöllisesti. (Taulaniemi & Suni 2012, 262 -263; Nupponen & Suni 2011, 213.)

3.2 Liikuntaneuvonta terveydenhuollon palveluketjussa

Kuntien terveystoiminnan palveluketju kuvaa miten eri toimijat voivat omalla toiminnallaan edistää ja tukea terveystoiminnan kehittämistä. Terveystoiminta ei siis ole vain yhden toimijan tehtävä, vaan terveystoiminnan edistämiseen tarvitaan toimijoita paljon laajemmin yhteistyöllä edeten esimerkiksi liikuntatoimen ja terveystoimen välillä. Yhteistyön edistämiseksi terveystoimintapalveluketjumallissa toimii terveystoiminnan ohjausryhmä, joka koostuu eri hallintokuntien tai sektoreiden edustajista. Terveystoiminnan palveluketjussa sosiaali- ja terveystoimi tunnistaa terveytensä kannalta liian vähän liikuvat henkilöt ja ohjaavat heidät saamaan yksilöllistä liikuntaneuvontaa liikunnan ja/tai terveydenhuollon ammattilaisten pariin. Terveystoimintapalveluketju on kuntakohtaista ja sitä voidaan täydentää oman kunnan näkökulmasta käsin. (Harmokivi, Virtanen, Salo & Rantala 2011, 6.)

Toropaisen (2007, 14) mukaan terveystoiminnan palveluketju on yksi kokonaisuus, vaikka palvelut tuotetaankin eri organisaatioissa. Yhteistyöhön liikunta- ja terveystoiminnan ohella tarvitaan myös kansalaisopistot, kansalaisjärjestöt ja muutkin liikunnanolosuhteiden edistämiseksi toimivat tahot. Fogelholm ja Vuori (2007, 67) korostavat lisäksi työterveyshuoltojen roolia palveluketjussa, sillä myös työterveyshuolto voi olla suunnittelemassa sopivaa liikuntaa asiakkailleen yhdessä liikunta-alan ammattilaisten kanssa, toimivaa palveluketjua kartoittamalla.

ASIKKALAN TERVEYSLIIKUNNAN PALVELUKETJU



Kuvio 2. Asikkalan kunnan palveluketjumalli. (Asikkalan kunta 2012.)

3.3 Liikuntaneuvonnan sisällölliset työkalut

Liikuntaneuvontaprosessin lähtökohtana on yksilöllisyys. Liikuntaneuvontaprosessiin kuuluu asiakkaan yksilöllisen liikuntatarpeen ja halukkuuden arviointi sekä yksilöllisen liikuntaohjelman tai -suunnitelman laatiminen ja sen toteuttamiseksi tarvittava motiivointi, neuvonta ja ohjaus. Asiakkaan näkökantojen ja niiden taustojen selvittäminen on hyvä lähtökohta liikuntaneuvontaa ajatellen. Toinen tärkeä selvitettävä asia on asiak-

kaan liikuntahistoria, sillä asiakkaan aikaisemmat kokemukset peilaavat suoraan nykyyhteen. (Taulaniemi & Suni 2012, 262 -263; Nupponen & Suni 2011, 213.)

Liikuntaneuvonta ei näin ollen ole pelkästään tiedonjakoa, jonka päätarkoituksena on lisätä asiakkaan tietoa liikunnasta. Tiedon lisäksi liikuntalähetteen yhteydessä on tarpeen huomioida muutkin käyttäytymistä säätelevät tekijät, kuten esimerkiksi asiakkaan asenteet, pyrkimykset, taidot, odotukset, aikaisemmat kokemukset, ympäristön esteet ja liikumisen mahdollisuudet. (Terveyskirjasto 2009; Taulaniemi & Suni 2012, 262 - 263.) Myös Nupponen ja Suni (2011, 213) suosittelevat luennoinnin, kehottelun, neuvojen ja ohjeiden sekä tiedon jaon ohella liikuntaneuvonnan ammattihenkilön mieltämään tehtäväkseen tiedon soveltamisen suhteessa asiakkaan tarpeisiin ja kulloiseenkin elämäntilanteeseen.

Liikuntaneuvonnan aluksi voidaan selvittää asiakkaan nykyistä liikuntakäyttäytymistä, jonka avulla saadaan viitteitä liikunnan lisäämistarpeesta ja asiakkaalle tutuista liikuntamuodoista. Asiakas voidaan esimerkiksi kannustaa keräämään liikunnallinen aktiivisuutensa yksikertaiselle päiväkirjalomakkeelle. Kirjaaminen ylös voi jo sinänsä muuttaa asiakkaan käsitystä omasta liikkumisesta. Liikuntakäyttäytymisen selvittämisen jälkeen seuraa henkilökohtaisen liikuntasuunnitelman laatiminen. Ohjelma vastaa kysymyksiin, mitä liikkumista, missä, milloin, minkä verran ja millä tavalla asiakas aikoo liikkua. Tärkeintä on saada asiakkaalle suunniteltua ohjelma joka on myös käytännössä mahdollinen ja saada näin asiakas liikkeelle. Tarkasteltavien ehdotusten on tärkeää olla konkreettisia ja toteutettavissa olevia. (Nupponen & Suni 2011, 218.)

Liikuntaneuvonnan tueksi on kehitetty erilaisia työkaluja, joiden avulla voidaan rakentaa sisällöllisesti hyvä liikuntaneuvontakäytäntö. Liikuntaneuvonnan tukena voivat toimia esimerkiksi UKK-instituutin liikuntamateriaalit kuten terveysliikunnansuosituksia koskevat liikuntapiirakat, liikkumisen viikko-ohjelma- ja seurantakortti, kävelynportaattiesite, erilaiset alkukartoituskyselyt sekä neuvontakortti. Tukea saa myös KKI-ohjelman materiaalista, joita ovat mm. erilaiset kuntokalenterit ja -oppaat, kuntokortit ja istumiskortti. (UKK-instituutti 2012; KKI –ohjelma 2013.) Näiden lisäksi voidaan käyttää muuta kirjallista materiaalia esimerkiksi liikunnan vaikutuksista terveyteen tai mahdollisimman yksilöllisten liikuntaohjeiden muodossa. Liikuntaneuvonnan hyvänä työka-

luna voivat toimia myös askelmittarin ja erilaisten kuntotestien käyttö. (Aittasalo 2007, 10-13.)

Askelmittarin käyttö yhdessä esimerkiksi liikuntapäiväkirjan kanssa voi toimia liikuntaneuvonta asiakkaan liikuntaa edistävänä tekijänä. Askelmittari on yksinkertainen, edullinen ja helposti tulkittava liikkumisen tarkkailuväline. Huomioin arvoista on se, että yksi yleinen askelmäärään kohdistuva tavoite päivittäisestä 10 000 askeleesta ei sovellu tavoitteeksi kaikille. 4000 päivittäistä askelta vastaa noin puolen tunnin kävelylenkkiä ja se soveltuukin esimerkiksi sopivaksi tavoitteeksi liikkumistaan aloittelevalle. (Aittasalo & Vasankari 2011, 203.)

Kuntotestien käytön osalta tutkimuksia asiakkaan liikuntatottumuksiin vaikuttavana tekijänä on tehty vähän. Fyysisen suorituskyvyn eli kunnan testaamista ei pitäisi liittää liikuntaneuvontaan rutiininomaisesti. Kuntonsa huonoksi tuntevaa asiakasta testaaminen saattaa masentaa entisestään. Monelle epävarmalle terveystoiminnan aloittavalle sopii paremmin, että mahdolliset testaukset tehdään vasta hänen jo päästyään hieman liikunnan makuun. Asiakkaan hyvinvointikokemuksia voidaan sen sijaan tarkastella hyvinkin tiheästi. (Nupponen & Suni 2011, 218 ja 224.)

Kuntotestauksen käyttöä liikuntaneuvonnassa on hyvä tarkastella suhteessa liikuntaneuvonnan vaikuttavuuteen. Kunnossa kaiken ikä -ohjelman ohjelmakoordinaattori Miia Malvelan (9.3.2012) mukaan tärkeinä tietoina liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta ajatellen on saada mittausten kautta tietoa liikuntaneuvonta asiakkaan painosta, painoindeksistä ja vyötärönympäryksestä. Tärkeää on myös asiakkaan oma tyytyväisyys liikunta-aktiivisuuteen. Tämän takia Päijät-Hämeen alueen kunnissa Asikkalassa, Heinolassa ja Hollolassa sekä Päijät-Hämeen Liikunnan ja Urheilun kautta maakunnallisessa liikuntaneuvontaprojektissa mukana olevat kunnat Kärkölä, Hämeenkoski, Padasjoki ja Hartola ovat kirjanneet liikuntaneuvojiensa toimesta kyseiset tiedot liikuntaneuvonnan yhteydessä syksystä 2012 alkaen. (Kettunen 25.2.2013)

Erilaiset liikuntasuosituksiset ja liikuntapiirakat ovat tärkeitä liikuntaneuvontaa toteuttaville asiantuntijoille, sillä ne antavat suuntaviivoja käytännön neuvontatyölle. Liikuntaneuvonnan työkaluja tarkasteltaessa on kuitenkin huomioitava, että suosituksia on käy-

tettava harkitusti ja niiden perusteet on ymmärrettävä. Suositukset ovat monien asioiden yleistystsiä, joissa yksilöllisyyttä ei ole huomioitu. Terveystenhuollon asiantuntijan rooli onkin muotoilla sanomansa kulloisenkin tilanteen mukaisesti. Yleiset suositukset eivät myöskään sovi ohjeiksi kroonisesti sairaille potilaille. (Vuori, Taimela & Kujala 2010, 679.)

Tärkeä näkökohta liikuntaneuvonnan sisällön suhteen on, että lihavuuden yhteydessä on aina panostettava liikunnan edistämisen lisäksi myös ruokailutottumuksiin. Ruokauttumuksilla kuten energiamäärällä, ateriarytmillä ja ruuan laadulla on merkitystä esimerkiksi tyypin 2 diabeteksen ja painonpudotuksen yhteydessä. Säännöllisen syömisän ja sopivan annoskoon on todettu olevan yhteydessä matalampaan energiansaantiin ja edistävän näin laihtumista ja painonhallintaa. Painon pudottaminen reiluja ruokamääriä syömällä on mahdollista kun ruokavalion koostaa ruuista joiden energiatiheys on pieni. Hyviä vinkkejä energiatiheden lisäämiseksi ovat kasvisten lisääminen ruokiin, marjojen monipuolinen käyttö, veden juominen hilliten näläntunnetta, kuitupitoisten elintarvikkeiden käyttö ja hedelmien syöti välipaloiksi. Ruuan rasvan vähentämisellä on edullisia vaikutuksia insuliinin toimintaan. (Fogelholm 2011,118; Alahuhta 2010, 23; Ilander, Borg, Laaksonen, Mursu, Ray, Pethman & Marniemi 2006, 345-347.)

3.4 Liikuntaneuvonnan seuranta

Nupposen ja Sunin (2011, 215) mukaan liikuntaneuvonnan ensisijaisena tavoitteena on asiakkaan ajattelun ja käyttäytymisen muuttuminen. Terveystvaikutuksia pystytään mittaamaan vasta kun liikuntakäyttäytyminen on muuttunut riittävän paljon ja jatkunut tarpeeksi pitkään. Näin ollen vasta systemaattinen seuranta auttaa asiakasta kohti pysyvämpiä tuloksia. Myös Suni & Taulaniemi (2012, 266) painottavat liikuntaneuvonnan systemaattisuutta. Systemaattisuudella ajatellaan liikuntaneuvonnan olevan tavoitteellinen prosessi, joka etenee suunnitellusti ja jäsennellysti tapaamisesta toiseen.

Yhtenäistä käsitystä liikuntaneuvonnan toteuttamisesta ja seurannasta mahdollisimman vaikuttavasti ei ole. Systemaattinen liikuntaneuvonta on kuitenkin prosessi, joka etenee jäsennellysti tapaamisesta toiseen. Liikuntaneuvonnan jäsennyksessä voi auttaa ns. viiden A:n (5A) malli. Mallissa *Arvioidaan* nykyinen liikunta-aktiivisuus, valmius muuttaa

liikkumistottumuksia, asenteita, taitoja ja tietoja. *Annetaan tietoa* liikkumisen hyödyistä, annostelusta, sopivista liikkumismuodoista ja terveysriskeistä. *Asetetaan tavoite* yhdessä asiakkaan kanssa ja laaditaan konkreettinen liikuntasuunnitelma. *Autetaan* asiakasta tunnistamaan liikkumisen esteet ja keinot niiden voittamiseksi, sekä etsimään sopivat liikuntapalvelut. Lopuksi *Aikataulutetaan* seurantakäynnit ja suunnitellaan yhdessä seurantatavat. (Suni & Taulaniemi 2012, 266; Aittasalo & Vasankari 2011, 198.)

Konkreettinen liikuntaohjelma auttaa asiakasta muutosprosessissa. Laadittua liikuntaohjelmaa ja tuloksellisuutta seurataan liikuntaneuvonnan aikana. Asiakkaan kokemuksia ohjelmansa toteuttamisesta on seurattava sitä tarkemmin ja tiheämmin mitä liikuntaan tottumattomampi henkilö on kyseessä. Hyvä keino tähän on soittoaika viikon tai parin viikon välein, jolloin voidaan keskustella viikko-ohjelman toteutumisesta. Aikaisemmin liikuntaa harrastaneelle saattaa riittää palaute ajan varaaminen parin kuukauden päähän liikunnan lisäämisestä ja tieto siitä, että liikuntaneuvojaan on mahdollisuus ottaa yhteyttä mikäli ongelmia esiintyy. Näin muodostetaan ohjelma, jota asiakkaan on helppo toteuttaa. Terveystavoitteiden toteutumista voidaan arvioida vasta pidemmän ajan kuluessa. (Nupponen & Suni 2011, 223-224.)

Liikuntaneuvonnan seurannan tulee olla sitä tiiviimpää mitä tottumattomammasta liikkujasta on kyse. Useimmat asiakkaat tarvitsevat seurantaa ainakin puolen vuoden ajan. Seuranta ei välttämättä vaadi henkilökohtaista tapaamista, vaan se voi tapahtua esimerkiksi puhelimitse, tekstiviestillä tai sähköpostilla. Liikuntaneuvonnan vaikuttavuuden kannalta voi olla parempi, jos seurannan pituus on vähintään kuusi kuukautta ja puhelinsoittoa tällä aikavälillä vähintään 12. (Aittasalo & Vasankari 2011.) Liikuntaneuvontaa toteutettaessa tulee muistaa, että aikuisen ihmisen liikuntatottumukset muuttuvat hitaasti. Tällöin liikuntaneuvontaa tarjoavan ammattilaisen sovitettava työtapansa asiakkaan tarpeiden mukaisesti, jotta edistystä tapahtuisi. (UKK-instituutti 2011, 4.)

3.5 Liikuntaneuvonnan vaikuttavuus

Kun liikuntaa suositellaan terveysongelmien ehkäisyyn, on sen vaikuttavuudesta oltava riittävästi näyttöä. Yleensä näyttöön ei kuitenkaan ole käytettävissä satunnaistettujen tutkimusten tuloksia vaan näytöksi riittävätkin epidemiologisista tutkimuksista saadut loogiset tulokset liikunnan vaikuttavuudesta ja annos-vastasuhteesta. Lähtökohtana

voidaan pitää, että liikunnalla on terveydelle edullinen monivaikutteisuus. (Vuori ym. 2010, 667.)

Mitä vaikutusta ihmisen terveyteen on liikuntaneuvonnalla? Liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta tarkastellessa esittelen neljän eri tutkimuksen perusteella saatuja vaikuttavuuden tuloksia. Tässä kohtaa on syytä huomioda, että vaikkakin liikuntaneuvonnan erilaisia sisällöllisiä tapoja on tutkittu paljon, ei tulosten perusteella voida vielä sanoa, mikä tapa toimia olisi kaikkein vaikuttavin. (Aittasalo & Vasankari 2011, 198).

Vuonna 2012 UKK-instituutin tekemässä systemaattisessa katsauksessa todettiin, että liikuntaneuvonnalla saadaan yksi aikuinen kahdestatoista liikkumaan suositusten mukaisesti. Liikuntaneuvonnalla saavutettiin liikunnan edistämisen suhteen pieniä tai kohtalaisia tuloksia 12 kuukauden seuranta-aikana. Katsauksen mukaan ei ole näyttöä siitä, mikä ohjauksen tai liikuntaneuvonnan käytäntö olisi kaikkein suositeltavaa. Tutkimuksessa todettiin liikuntaneuvonnan olevan haasteellista vaatien pitkäjänteisyyttä. Iäkäämpien ihmisten huomattiin sitoutuvan nuoria paremmin mukaan neuvontaprosessiin. Ammattilaisten, jotka liikkuvat itse aktiivisesti koettiin todennäköisemmin neuvovan myös asiakastaan. Kaiken kaikkiaan tutkimusnäyttö tukee liikunnan edistämistä ja liikuntaneuvonnan suunnitelmallista toteuttamista, vaikkakin tarvitaan vielä lisää tietoa, ymmärrystä ja interventioita fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttamisesta. Tutkimuksissa olisi hyvä olla pidempi seuranta-aika ja tulosten mittaamiseksi pitäisi käyttää laadullisia ja määrällisiä sekä objektiivisia mittareita. (UKK-instituutti 2012.)

KKI -ohjelman Liikkujan Apteekki hankkeen kautta on myös tutkittu liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta 30 -75 -vuotiaiden miesten ja naisten fyysiseen aktiivisuuteen ja kehonkoostumukseen. Tutkittavat osallistuivat apteekkeissa liikuntateemapäiviin, joiden yhteydessä heidän kehon koostumuksensa mitattiin. Mittausten jälkeen tutkittaville lähetettiin kyselylomake heidän fyysistä aktiivisuudestaan ja heidät satunnaistettiin koe- ja kontrolliryhmiin. Liikuntaneuvontainterventio kohdistettiin koeryhmään, kontrolliryhmän osallistuessa ainoastaan mittauksiin ja kyselyihin 3kk päästä alkumittauksista. Lopputuloksena oli, ettei lyhyt liikuntaneuvontainterventiolla ollut vaikutusta miesten tai naisten fyysiseen aktiivisuuteen eikä kehon koostumukseen. Naisilla rasvan suhteel-

linen osuus kuitenkin pieneni. Tutkimuksen rajoituksena oli tutkittavien ja neuvontapuhelujen vähäinen lukumäärä ja intervention lyhyt kesto aika. (Tuunanen 2011.)

Aittasalon (2008) väitöskirjan osatutkimuksen tulokset osoittivat tiivistetysti, että liikumisreseptin käyttö lisäsi vapaa-ajan liikuntaa perusterveyshuollossa sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Myös askelmittarin ja liikuntapäiväkirjan avulla tapahtunut itsetarkkailu sekä siitä saatu palaute lisäsivät liikuntaa lyhyellä aikavälillä verrattuna tavanomaiseen vastaanottokäyntiin. Äitiysneuvolassa toteutettu liikuntaneuvonta auttoi raskaana olevia naisia pitämään yllä kohtuullisesti kuormittavan liikunnan määrän raskauden loppuun saakka verrattuna tavanomaiseen neuvontakäytäntöön. Työterveyshuollossa toteutettu liikuntaneuvonta ilman kuntotestausta tai kuntotestauksen kanssa ei lisännyt osallistujien liikuntaa kontrolliryhmään verrattuna. (Aittasalo 2008, 99.)

Liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta on tarkasteltu myös 2008–2010 toteutuneessa TELIRANE – hankkeessa Kainuussa. Kvantitatiivisessa opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena oli liikuntaneuvonnan vaikutus liikuntakäyttäytymiseen ja motivaatioon hankkeessa mukana olleille 43 asiakkaalle sekä arvioida yleisesti hankkeen liikuntaneuvonnan onnistumista. Aineistonkeruumittarina toimi kyselylomake. Saatujen tulosten perusteella asiakkaiden liikuntakäyttäytymisessä tapahtui positiivisia muutoksia liikuntaneuvontaprosessin aikana ja liikuntamotivaatio lisääntyi terveyden ja viihtymisen toiminnassa ollen tärkeimmät harrastamisen motiivit. Liikuntaneuvojien käyttämistä menetelmistä tehokkaimmiksi osoittautuvat terveystarkastukset ja henkilökohtainen liikuntaneuvonta. (Pasanen 2009.)

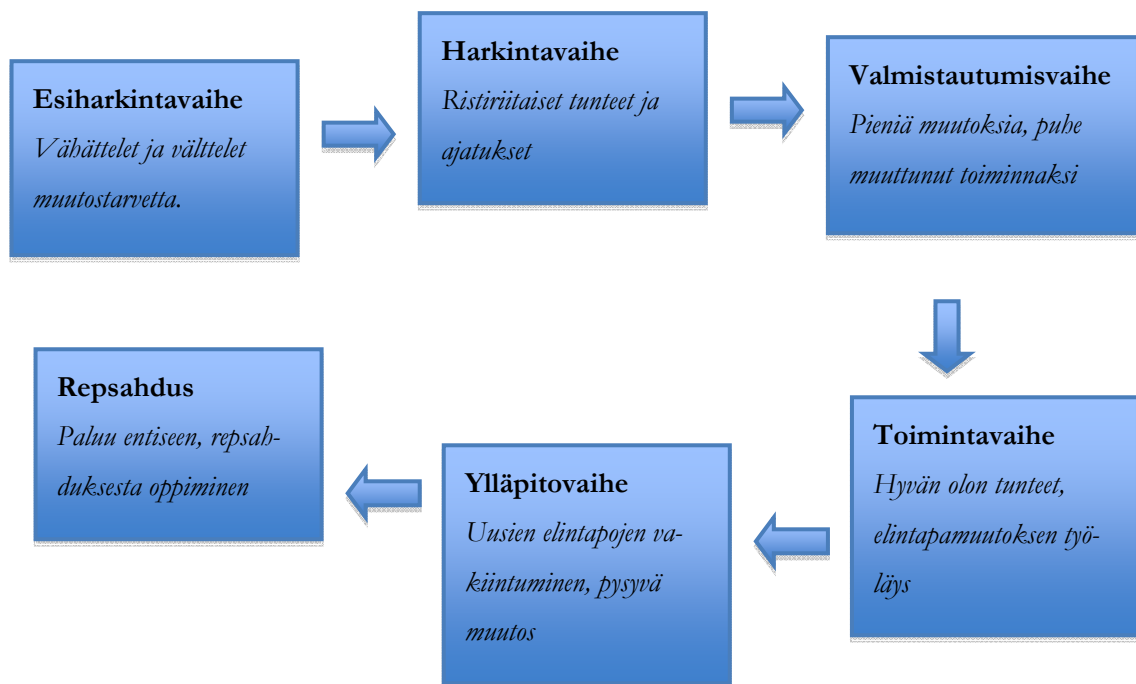
4 Liikuntaneuvonta elintapamuutoksen näkökulmasta

Nykytiedon mukaan mahdollisimman yksilöllinen elämäntapaohjaus on yleisluonteista terveysneuvontaa tuloksellisempaa. Viime vuosina on saatu esimerkiksi näyttöä siitä, että tyypin 2 diabetesta voidaan ehkäistä pelkästään tutkimushenkilöiden itsensä tekemillä toimenpiteillä. Elämäntapa ohjauksen näkökulmasta merkittävää oli muutosten maltillisuus, jossa pienten muutosten tekeminen sekä liikunta- että ravitsemuskäyttäytymisessä oli kaikkein olennaisinta. (Turku 2007, 14–15 ja 62.)

Koivisto (2012, 3) korostaa liikuntaneuvonnan keskeistä roolia elintapamuutoksessa, jossa tärkeää on moniulotteinen yhteistyö eri toimijoiden kesken. Palveluketjun terveydenhuollosta liikuntapalveluihin on toimittava elintapamuutoksen yhteydessä saumattomasti. Elintapamuutos on kaikkiaan aikaa vievä prosessi, johon tarvitaan suunnitelmallista tukea ja kannustusta. Liikuntaneuvonnan toteutumiseksi tarvitaan myös lisää matalankynnyksen ryhmiä liikuntaa aloitteleville aikuisille ja ikääntyneille, jolloin mahdollisuuksia harrastaa liikuntaa löytyy kaikille monipuolisesti.

4.1 Asiakkaan muutosvaiheiden huomioiminen liikuntaneuvonnassa

Liikuntaneuvonnan ensisijainen tavoite on asiakkaan ajattelun ja käytöksen muuttuminen. Asiakkaan muutosvalmiuden vaihe auttaa liikuntaneuvojaa huomaamaan mitkä ovat asiakkaalle kyseisellä hetkellä liikuntakäyttäytymistä sääteleviä tekijöitä. Asiakkaan kannalta liikuntaneuvonnassa on mieltä vain, jos liikunnan aloittaminen sopii hänen omaan elämäntilanteeseensa. Liikuntatottumusten omaksuminen etenee vaiheittain. Elintapamuutoksen vaiheiden määrittelyllä voidaan selvittää missä muutoksen vaiheessa ihminen on menossa ja onko hän valmis elintapamuutokseen. Mallin avulla voidaan hahmottaa miten ohjattavaa pystytään tukemaan kohti terveyttä edistäviä päätöksiä kussakin vaiheessa. (Nupponen & Suni 2011, 215-216; Turku 2007, 62.)



Kuvio 3. Muutosvaihemalli (Muunneltu versio, Työterveyslaitos 2010)

Turun mukaan (2007, 55-57) muutosvaihemallissa terveysongelman omakohtainen myöntäminen kuuluu olennaisena osana harkintavaiheen käynnistymisen kannalta. Asiakas itse myöntää siis muutoksen tarpeen jostakin itselleen tärkeäksi kokemastaan syystä. Tässä vaiheessa on hyvä huomioida, ettei tarve muutokselle johdu välttämättä ohjaajan tai tässä tapauksessa liikuntaneuvojan tärkeinä pitämille asioille tai arvoille. Esiharkintavaiheessa muutostarvetta ei vielä välttämättä havaita tai haluta myöntää. Suunnitteluvaihe on askeleen lähempänä muutoksen toteutumista asiakkaan pohtiessa erilaisia vaihtoehtoja ja niiden sopivuutta itselle.

Toimintavaiheessa puheet muuttuvat toiminnan ja tekojen tasolle ja toiminnasta alkaa kertyä erilaisia kokemuksia. Ylläpitovaiheessa muutokseen ei enää suhtauduta väliaikaisena ilmiönä vaan se on alettu hyväksyä osaksi pysyviä elämäntapamuutoksia. Ylläpitovaiheessa käyttäytymisen muutos on kestänyt ainakin puolisen vuotta. Pysyvä muutos voidaan saavuttaa useamman yrityksen ja pitkänkin ajanjakson päästä. Myös repsahdus kuuluu muutosprosessiin oleellisena osana. Repsahdus ei siis välttämättä tarkoita epäonnistumista vaan se kuuluu normaaliksi osaksi prosessin kehitystä. (Turku 2007, 58-60.)

4.2 Asiakkaan motivointi muutokseen

Liikuntapsykologian professori Taru Lintunen (2012, 14) kertoo elintapamuutoksen perustuvan ihmisen omaan harkintaan. Elintapamuutos tapahtuu mikäli yksilö on halukas, valmis ja kykenevä muutokseen. Muutoksen motivoinnissa ei tämän takia kannata aloittaa keskustelua suoraan esimerkiksi liikunnan määrästä ja laadusta. Testitulokset ja terveystiedot ovat tärkeitä perustietoja, mutta niin ovat myös valintojamme ohjaavat tekijät kuten elämäntilanne, tavat, asenteet ja tuntemukset. Myös Lintunen korostaa, että neuvojen ja ohjeiden sijaan asiakas voitaisiin virittää pohtimaan tarvettaan, haluaan ja mahdollisuuksiaan muutokseen. Näin voidaan tehdä esimerkiksi motivoivan haastattelun avulla. Motivoivan haastattelun periaatteita voi käyttää esimerkiksi seuraavasti: Osoita aitoa kiinnostusta asiakasta kohtaan ja kuuntele asiakasta, rohkaise asiakasta pohtimaan hänen omien elintapojen merkitystä, keskustele aiemmista muutosyrityksistä, korosta pienten pysyvien muutosten merkitystä ja mikäli asiakas ei ole valmis muutokseen, tarjoa mahdollisuus ohjaukseen myöhemmin.

Ihmisen tärkeä motivaation lähde on hänen oma tahto, toiminnan tavoite ja hänen itsensä asettamat päämäärät. Ohjaaja voi omalla toiminnallaan vahvistaa ja tukea ohjattavan motivaatiota pyrkimyksensä saavuttaa luottamuksellinen ilmapiiri ja korostaa keskinäistä yhteistyötä. Pienillä teoilla kuten ohjaustilanteen rauhoittamisella, positiivisen palautteen annolla ja oman ”asiantuntija kaavun” riisumisella voi ohjaaja edistää motivoivan ilmapiirin syntyä. On syytä huomioida, että ohjaajan ylitsevuotava asiantuntijuus voi kääntyä itseään vastaan. Ohjattavan oma sisäinen motivaatio herää uskomalla hänen omiin kykyihinsä ja mahdollisuuksiinsa. Motivaatiota ei voi siirtää toiselle valmiina eikä synnyttää toisen puolesta vaan jokaiselle voi antaa mahdollisuuden sen omakohtaiseen työstämiseen. Ohjaajan on turha kokea huonommuutta vaikka ei saisi kaikkia tekemään muutoksia elämäntapoihinsa. (Turku 2007, 33-37.)

Motivoivan ohjauksen periaatteena voidaan pitää motivaation syntymistä muutoksen mahdollisuuden kautta eikä niinkään pakon kautta. Jokaisella on mahdollisuus tehdä omia elämäntapojaan koskevat päätökset itse. Motivaatio ei nouse siis liikuntaneuvojan määräyksestä tai tarpeesta käsin. Tieto ei itsessään myöskään ole riittävä tuki muutokseen. Lisäksi muutosvalmius on aina tilannesidonnaista ja kaikkein motivoivin ohjaus

on tyyliltään muutokseen houkuttelevaa ja ohjattavan omaa osuuttaan pohtimaan haastavaa. (Turku 2007, 41- 43.)

Yhdysvalloissa elintapamuutoksen yhteydessä käytetään Kaiser Permanente`n ideologiaa, jossa ihmisten uskotaan omaksuvan ennaltaehkäiseviä elintapoja silloin kun ne ovat toteutettavissa mahdollisimman helposti ja yksinkertaisesti. Siksi yhdysvalloissa esimerkiksi kävelyä markkinoidaan voimakkaasti. (Savonen 2012, 56.)

5 Liikuntaneuvonnan toteuttamisen malleja Suomessa ja Ulkomailla

5.1 Kaupungit ja kunnat

Suomessa kaupungit ja kunnat ovat kehittäneet liikuntaneuvontaa kukin omista lähtökohdistaan käsin. Toimivia liikuntaneuvontamalleja löytyy esimerkiksi Lahdesta, Asikkalasta ja Oulusta. Oulussa liikuntaneuvonta on käynnistynyt 1996 liikuntaviraston ja sosiaali- ja terveystoimen toteuttamana. Liikuntavirasto vastaa liikuntaneuvonnasta, mutta ikääntyneiden liikuntaneuvonnassa vastuun ottaa sosiaali- ja terveystoimen alueellinen vanhustyö ja kuntoutuspalvelut. Ajanvaraukset tehdään potilastietojärjestelmä Effican, jonne tilastoidaan myös kaikki liikuntaneuvonnassa käydyt asiakkaat. Myös nuorille 13- 18 -vuotiaille on Oulussa oma sähköinen liikuntaneuvontapalvelu. Oulussa liikuntaneuvonnan työvälineinä toimivat asiakastietolomake, Inbody ja Body Age -terveyskuntomittaukset, syke- ja aktiivisuusmittarit, erilaiset liikuntamateriaalit sekä sähköiset tiedotuskanavat. Oulussa liikuntaneuvontaprosessi kestää noin vuoden ajan tapaamiskertojen vaihdellessa asiakkaan tarpeen mukaan. (Koivuniemi & Suutari 2010, 22.)

Lahdessa liikuntaneuvontatoiminnan kehittäminen alkoi vuonna 2005 Lahti liikkeelle -hankkeen kautta. Lahden liikuntaneuvontamallissa asiakkaat ohjautuvat liikuntaneuvontaan LIIKU -läheteellä terveyskeskuksen, työterveyshuollon tai fysioterapiaosaston kautta kirjaten asiakkaan läheteen potilastietojärjestelmän liikuntaläheteosioon. Liikuntaneuvoja lähettää asiakkaalle kirjallisen kutsun liikuntaneuvontaan. Lahdessa liikuntaneuvontaa saa myös kauppakeskukseen perustetusta terveystioskista. Liikuntaneuvonnan seurannan ja raportoinnin työvälineenä käytetään potilastietojärjestelmä Pegasosta. Tarvittaessa asiakkaille tarjotaan mahdollisuus kehokoostumusmittaukseen, polkupyöräergometritestiin tai kävelytestiin. Liikuntaneuvontaprosessin pituus on 2-18 kuukautta. (Koivuniemi & Suutari 2010, 16.)

Asikkalassa liikuntaneuvontakäytäntö on otettu käyttöön vuonna 2008. Lähtökohtana oli liikkumislähetteen käytön yksinkertaisuus niin liikuntapalveluiden kuin terveystoimen näkökulmasta. Alun perin Asikkalan liikuntaneuvontamallissa asiakkaat ohjautui-

vat liikuntaneuvontaan ottamalla itse yhteyttä liikuntapalveluiden liikunnanohjaajaan saatuaan ensin lähetteen terveystoimen lääkäriltä, terveydenhoitajalta, fysioterapeutilta tai työterveyshoitajalta. Syksystä 2012 alkaen Asikkalassa liikuntaneuvontapiste muuttui liikuntatoimen tiloista terveystoimen tiloihin, jolloin samaan aikaan liikuntaneuvonnan käyttöön saatiin potilastietojärjestelmä Effica. Potilastietojärjestelmän avulla terveystoimen henkilökunta voi varata asiakkaalle suoraan ajan liikuntaneuvolle. (Koivuniemi & Suutari 2010, 19; Kettunen 25.2.2013.)

Asikkalassa liikuntaneuvontaa toteuttaa kaksi liikunnanohjaajaa oman toimensa ohessa. Yhteistyössä mukana on alusta alkaen ollut Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoimen edistämisen yksikkö (Hyve-yksikkö), Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu sekä peruspalvelukeskus Oiva. (Koivuniemi & Suutari 2010,19.) Liikkumislähetekäytäntö laajeni Asikkalasta myös muihin peruspalvelukeskus Oivan alueen kuntiin vuodesta 2009 alkaen, jolloin liikuntaneuvonta käynnistyi ensin Hollolassa ja vuoden 2010 puolella Kärkölässä ja Hämeenkoskella. Näiden kuntien lisäksi Oivan alueen kunnista tällä hetkellä liikuntaneuvontaa tarjotaan myös Päijät-Hämeen Liikunnan ja Urheilun maakunnallisen liikuntaneuvontaprojektin liikuntaneuvojen toimesta Hartolassa ja Padasjoella. Päijät-Hämeessä liikuntaneuvontaa annetaan myös Heinolassa, Nastolassa, Iitissä ja Orimattilassa. (Koivuniemi & Suutari 2010, 19-21; Lehtovaara 26.2.2013)

Liikuntaneuvontaan pääsyn kriteerit ovat Asikkalassa ja Lahdessa samanlaiset. Neuvontaan päästäkseen asiakkaan tulee täyttää yksi tai useampi seuraavista kriteereistä: Asiakas on terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuva, ylipainoinen painoindeksin ollessa ≥ 30 tai diabeteksen riskitestissä pisteet ovat ≥ 15 . Liikuntaneuvontaan voi ohjautua molemmilla paikkakunnilla myös omatoimisesti. Oulussa liikuntaneuvonta oli vuonna 2010 avointa kaikille kuntalaisille, tulevaisuuden näkymiin kuului tällöin ohjata jatkossa kaikki diabeteksen yli 11 pisteen riskiasiakkaat liikuntaneuvontaan. Lahdessa taas samaisena vuonna tulevaisuuden näkymiin kuului tehdä lähetteestä entistä asiakaslähtöisempi ja ohjata liikuntaneuvontaan kaikki, jotka sitä kokevat tarvitsevänsä. (Koivuniemi & Suutari 2010, 16-23).

Liikuntaneuvonta toiminta kehittyy ja hakee muotoaan aktiivisesti Suomessa. Loimaalla on otettu käyttöön tapa toteuttaa liikuntaneuvontaa sähköisesti. Vuoden 2013 alusta

alkaen Loimaan kaupungin asukkaille on tarjottu ensimmäisenä Suomessa henkilökoh-
taisesti räätälöityä, sähköisesti toteutettavaa elämäntapavalmennusta. Elämäntapaval-
mennuksessa valmentajat tarjoavat tukea ravitsemusta ja liikuntaa koskien verkkoympä-
ristössä. Palvelu on Loimaan asukkaille maksutonta ja toimintaa kehitetään yhteistyössä
paikallisten liikunta- ja terveystoimien kanssa. (Liikuntaneuvonta 2013.)

5.2 Liikuntaneuvontahankkeet

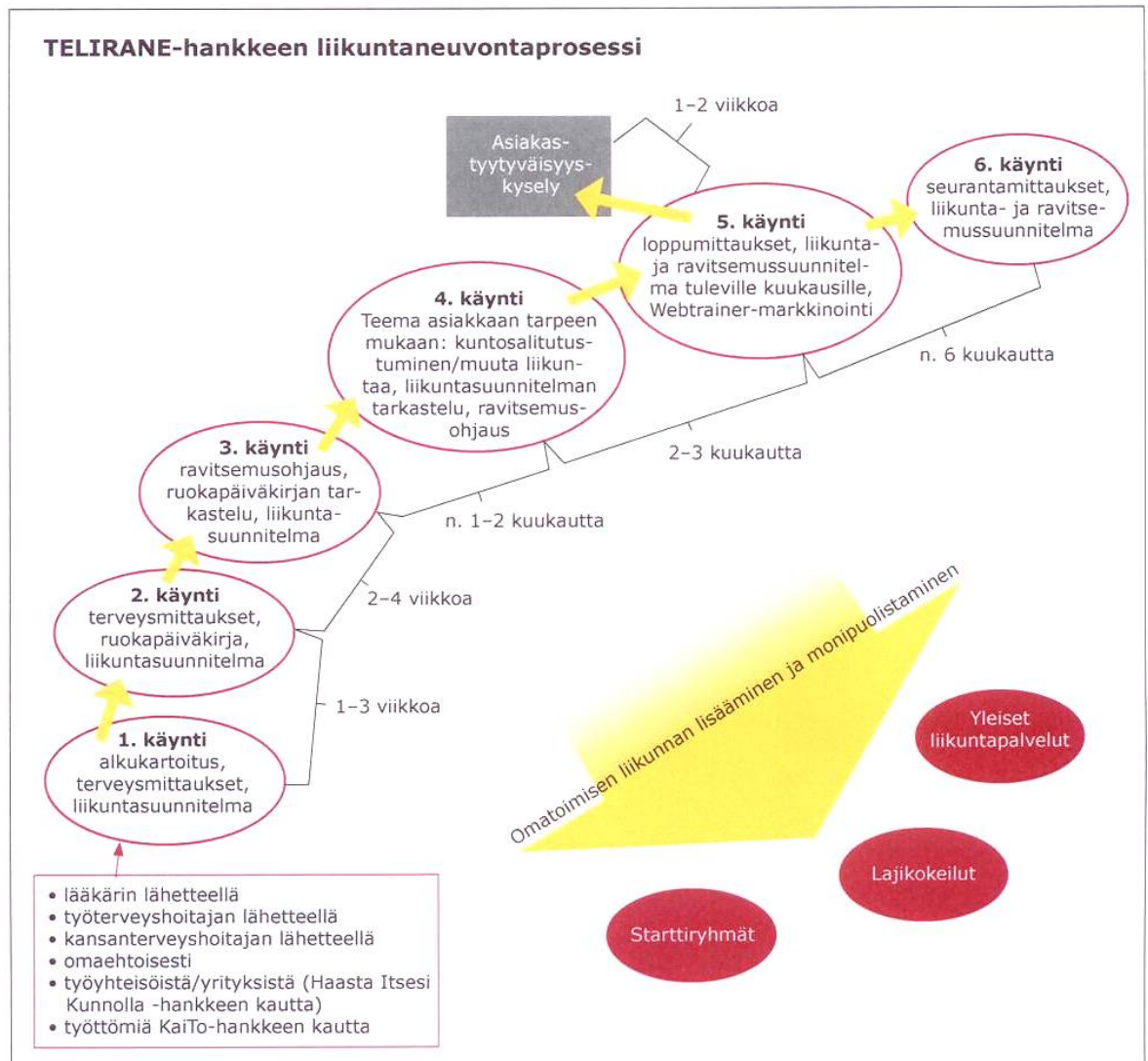
Liikuntaneuvontaa voidaan toteuttaa myös hankerahoitteisesti. Hankerahoitteisista lii-
kuntaneuvonnan käytännöistä esimerkkinä toimivat Kainuussa toteutettu Telirane -
hanke ja Etelä Savossa toteutettu Liike luo Elämää -hanke. Molempien hankkeiden
toiminta-aika on ollut vuosina 2008 -2010. (Koivuniemi & Suutari 2010, 7.)

5.2.1 TELIRANE -hanke

Terveyttä edistävä liikunta- ja ravitsemusneuvontamalli 2008 -2010 oli Kainuun Liikun-
ta ry:n, Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimialan sekä kahdeksan
kainuulaisen kunnan yhteinen hanke. Hankkeen rahoitus muodostui pääosin Kainuun
kehittämisrahasta ja hankkeessa mukana olevien toimijoiden rahoituksesta. Hankkeen
rahoitus oli 713 000 euroa kolmelle vuodelle. Hankkeen tavoitteena oli kainuulaisten
terveystietojen ja -taitojen lisääminen sekä elämäntapa- ja terveyserojen kaventaminen.
Hankkeen tavoitteena on myös juurruttaa liikuntaneuvonnan malli osaksi poikkihallin-
nollista päätöksentekoa. Liikuntaneuvonnassa oli toukokuun 2008 ja huhtikuun 2010
välisenä aikana käynyt 1350 asiakasta. Hankkeella on ollut yhdeksän neuvontapistettä
terveysasemilla ja yksi Kainuun Liikunta ry:n toimitiloissa ja liikuntaneuvontaa on anta-
nut neljä liikuntaneuvojaa. (Koivuniemi & Suutari 2010, 12- 13.)

Liikuntaneuvonnan työvälineitä ovat olleet lähete, asiakastietolomake, terveystmittauk-
set sekä hankkeen oma seurantajärjestelmä. Kaikille asiakkaille on tehty alkuhaastattelu,
jossa selviää asiakkaan liikuntatottumukset, terveydentila, ruokailutottumukset, unenlaa-
tu, sairaudet ja lääkitys. Myös alkoholin käyttö ja tupakointi on tiedusteltu alkuhaastat-
telussa. Terveystmittauksissa käytössä on ollut Polar- kuntotesti kestävyyskunnan arvi-
ointiin tai vaihtoehtoisesti ns. Non-exercise (NEx) -kuntoindeksi, Omron kehonkoos-
tumusmittari, puristusvoimatesti, toistokyykkytesti tai vaihtoehtoisesti tuolista ylösnou-

su -testi sekä diabeteksen riskikartoitustesti. Liikuntaneuvontaprosessi kestää kunkin asiakkaan kohdalla noin vuoden. TELIRANE -hankkeen liikuntaneuvontaprosessi on esitetty tarkemmin kuviossa 3. (Koivuniemi & Suutari 2010, 13- 14.)



Kuvio 3. TELIRANE -hankkeen liikuntaneuvontaprosessimalli. (Koivuniemi & suutari 2010, 14)

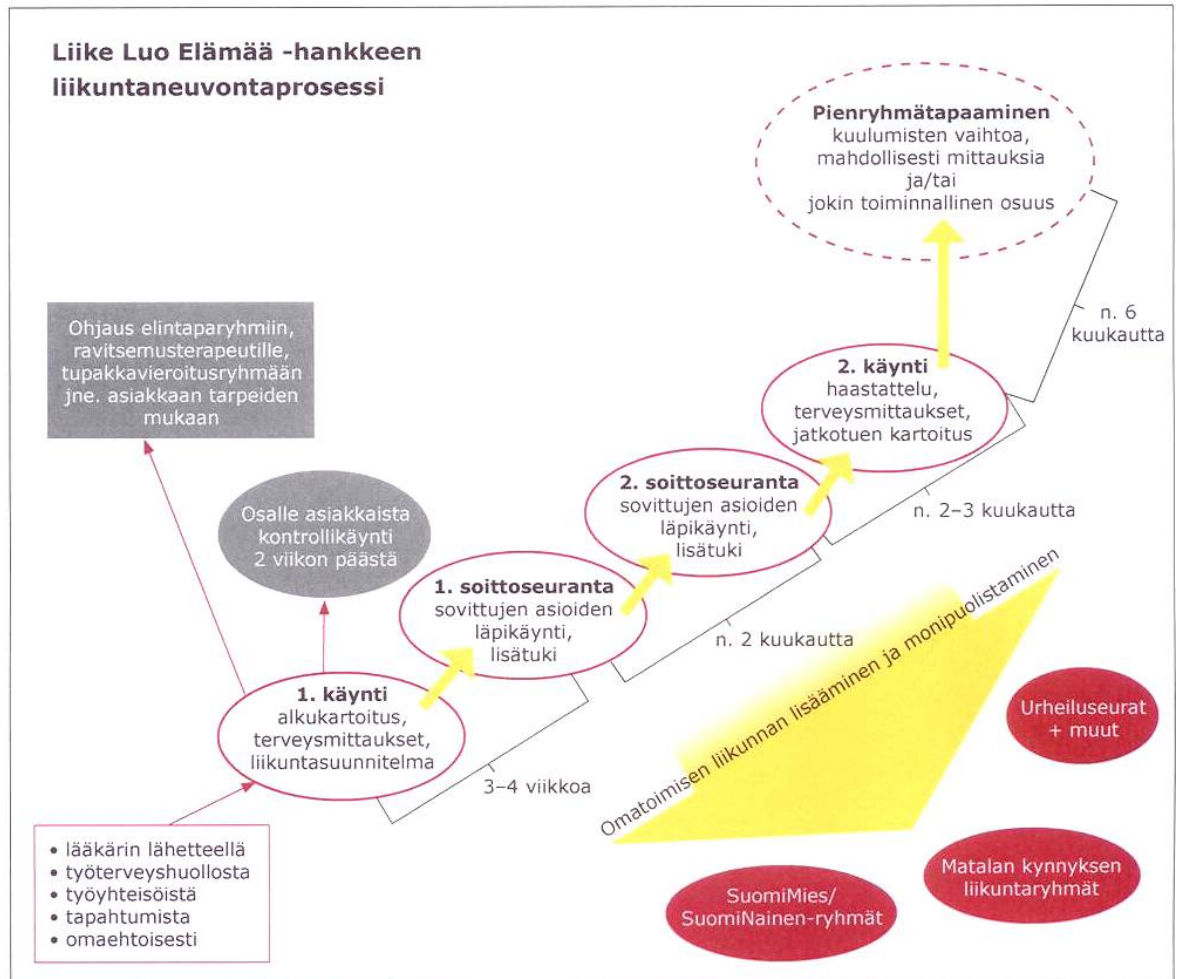
5.2.2 Liike luo Elämää -hanke

Liike Luo Elämää(LLE) -hanke on Mikkeliissä, Pieksämäellä ja Savonlinnassa 2008-2010 toteutettu liikuntaneuvonta hanke, jonka hallinnosta, koordinoinnista ja palvelujen ostosta on vastannut Etelä-Savon Liikunta ry. Hankkeen yhteistyökumppaneita ovat olleet Mikkelin ja Pieksämäen kaupunkien sosiaali- ja terveystoimet, Itä-Savon sairaanhoitopiiri, Tanhuväärän urheiluopisto sekä Kunnonkeskus Oy. Hanke on Euroo-

pan sosiaalirahaston ja omarahoituksesta vastaavien toimijoiden rahoittama. Hankkeen rahoitus oli 600 000 kolmelle vuodelle. Hankkeessa on sen alkuaajoista saakka ollut pyrkimys toiminnan turvaamiseen myös hankkeen jälkeen. Tavoitteena on ollut pysyvän, muttei liian kuormittava toiminta-tapa. Hankeen toteuttamisalueella ei ollut tarjolla liikuntaneuvontaa ennen hankkeen alkua. (Koivuniemi & Suutari 2010, 8.)

LLE -hankkeen tarkoituksena on tavoittaa terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvia ihmisiä ja tukea heitä liikunnan lisäämisessä ja monipuolistamisessa. Liikuntaneuvonta on suunnattu 18- 64 -vuotiaille eteläsavolaisille ja sen puitteissa on työskennellyt neljä osa-aikaista fysioterapeuttia ja kolme osa-aikaista liikunnanohjaajaa. Lähetteet välitetään Effica ja Hilkka potilastietojärjestelmien kautta liikuntaneuvojille, vaikkakin kaikissa yksiköissä on käytetty erilaisia ratkaisuja. (Koivuniemi & Suutari 2010, 8.)

Liikuntaneuvontaprosessin yhteydessä työkaluina toimivat alkukartoituslomake, asiakkaan terveydentilan, rajoitusten ja sairauksien, mahdollisen lääkityksen, ruokailutottumusten sekä tupakan ja alkoholin käytön kartoitus. Lomakkeelle kirjataan myös nykyinen liikunnan määrä, liikuntamuodot ja liikuntamotivaatio. Terveysmittauksina käytettiin kehonkoostumusta, vyötärön ympäristä, puristusvoimaa, verenpaineen ja verenpaineen mittausta. Lisäksi tarkkailtiin kolesterolia, uloshengityksen huippuvirtausta, leposykettä ja diabetes riskiä. Yksilöllisesti tuetun liikuntaneuvontaprosessin kesto on 6-8 kuukautta. Lisäksi noin 12 kuukauden kuluttua neuvonnan aloittamisesta asiakas kutsutaan pienryhmätapaamiseen. Yksityiskohtaisempi liikuntaneuvontaprosessin on esitetty kuviossa 4. (Koivuniemi & Suutari 2010, 9.)



Kuvio 4. Liike Luo Elämää -hankkeen liikuntaneuvontaprosessi. (Koivuniemi & Suutari 2010, 10)

5.3 Kansainvälisesti

Esimerkkejä liikuntaneuvontakäytännöistä ulkomailla löytyy muun muassa Yhdysvalloista, Uudesta Seelannista, Australiasta, Englannista, Sveitsistä, Ruotsista ja Tanskasta. Kokemukset ja myönteiset tutkimustulokset askelmittarin avulla ihmisen fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttamisesta ovat käynnistäneet Yhdysvalloissa, Kanadassa ja Australiassa myös kokonaisia askelmittariin perustuvia liikunnan edistämishankkeita. (Aittasalo 2007, 12-13.)

Yhdysvalloissa on vuonna 1990 kehitetty PACE –menetelmä, jonka avulla on terveydenhuollossa pyritty saamaan alunperin psykologien toimesta ohjattua asiakkaita lisäämään heidän fyysistä aktiivisuuttaan. Hyvin pian käyttö levisi muillekin julkisen terveydenhuollon aloille. Esimerkki PACE- projektista on ylipainoisiin (BMI 25-39.9), iältään

25-55 –vuotiaisiin miehiin kohdistuva sähköisesti tapahtuva ohjelma ”the Men in Motion”, jonka tarkoituksena on vaikuttaa miesten liikunta-aktiivisuuteen ja ravitsemukseen. Ohjelma kestää yhden vuoden, mutta jatkoseurantaa tehdään kahden vuoden ajan. Osallistujat asettavat itselleen tavoitteen viikoittain ja vastaanottavat kerran kuukaudessa projektiin liittyvää muutosta tukevaa materiaalia sähköisesti. Ohjelman tavoitteet on laadittu yksityiskohtaisesti liikuntaohjeiden sisältäessä esimerkiksi 10 000 tavoiteaskelta päivässä ja lihaskuntoliikkeiden tekoa kaksi kertaa viikossa. Ravinnon suhteen tavoitteena on lisätä hedelmien ja kasvien syöntiä 5-9 annokseen päivittäin, kokoajuvaa 3 kertaa päivässä ja pitää tyydyttyneen rasvan määrä alle 20 g yhdessä päivässä. Ohjelman teoreettinen pohja muodostuu kognitiivisen käyttäytymisen malliin ja transteoreettiseen muutosmalliin. (Pace Project 2007.)

Yhdysvalloissa ACSM exercise is medicine -kongressissa on myös todettu, että Yhdysvalloissa terveysliikunnan tärkeys ja sen asianmukainen huomiointi pitäisi ulottua koko hoitoketjun läpi. Sairaalan- ja terveydenhoitajien, fysioterapeuttien ja ravitsemusterapeuttien taitoja pitäisi käyttää paremmin hyödyksi terveysliikunnan edistämiseksi. Kongressissa myös todettiin, että Etelä-Afrikka on ilmeisesti ainoa maa maailmassa, jossa sairastakuutus korvaa terveysliikunnan kustannuksia potilaille. Norjassa liikunta- ja terveydenhuoltoalojen toimijat saivat läpi aloitteen, jossa koululiikuntaa on ala-asteen koululaisilla päivittäin. (Savonen 2012, 55-56.)

Australiassa kansalaisten elintapoihin pyritään vaikuttamaan hallituksen ja terveydenhuollon toimesta tarjoamalla ilmaista puhelinneuvontaa yli 18 vuotta täyttäneille australialaisille. ”Get healthy” –ohjelman tavoitteena on muuttaa ihmisten elintapoja lisäämällä kansalaisten liikunta-aktiivisuutta ja terveellisiä syömistapoja, pitäen näin ihannepainoa yllä. Ohjelmassa osallistujat saavat kuuden kuukauden aikana 10 puhelua koulutuilta terveysvalmentajilta, joiden tehtävä on ohjata ja tukea asiakasta yksilöllisesti hänen muutosprosessissa. Osallistujilla prosessin tukena on tulostettavaa materiaalia ja pääsy suljetulle sähköiselle sivulle, jossa voi päivittää omia tavoitteitaan ja katsoa edistymistään. Yhteyttä asiakkaaseen voidaan pitää myös sähköpostilla. (Information & Coaching Service get healthy 2013.)

6 Opinnäytetyön tavoitteet ja menetelmät

6.1 Tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää liikuntaläheteprosessia kohti tavoitteellista, kauaskantoista ja näin ollen asiakkaan elintapoihin vaikuttavaa ja myös jollakin tavalla mitattavissa olevaa toimintaa. Kokonaistavoitteena olisi luoda toimiva liikuntaläheteseurannan malli vähintäänkin oman kunnan käyttöön. Merkityksellistä olisi, että muutkin kunnat Peruspalvelukeskus Oivan alueella voisivat jatkossa hyödyntää kehitettyä mallia ja viedä mallin avulla omilla tahoillaan kehitystyötä myös eteenpäin tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön alatavoitteet nousevat esille käytännön työssä heränneistä kysymyksistä:

1. Miten seurantakäynnit olisi hyvä toteuttaa elintapamuutoksen näkökulmasta?
 - Tapaamisten aikaväli, tapa ja paikka. Prosessin kokonaispituus.
2. Minkälaisilla menetelmillä seuranta tehdään?
 - Mikä kunnonmittausmenetelmä toimisi parhaiten liikuntaneuvonnan yhteydessä, jolla voisi konkreettisia tuloksia mitata myös seurannan yhteydessä?
 - Onko liikuntalähetteen vaikutukset ylipäänsä mitattavissa olevia?
3. Miten raportointi lähetävälle taholle liikuntaneuvonnan jälkeen käytännössä parhaiten järjestyy?
 - Miten yhteistyötä voisi tiivistää terveystoimen kanssa myös seurannan aikana?

Lopuksi olisi tarpeellista miettiä onko olemassa muita keinoja korostaa liikuntaneuvonnan elintapoja muuttavana, pitkäaikaisena prosessina ilman liian hankalia toimintatapoja.

6.2 Menetelmät

Opinnäytetyö on menetelmältään laadullinen toimintatutkimus, jossa edetään toiminnan kehittämiseen. Toimintatutkimus saa alkunsa käytännön ongelmasta. Näin toimintatutkimus on tilanne- ja ympäristökeskeistä, usein monen ihmisen yhteistä ongelmanratkaisua, jossa edetään pohdintaan, keskusteluihin ja neuvotteluihin perustavana vai-

heittäisenä prosessina. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1996, 30-31.) Toimintatutkimus on pikemminkin tutkimusstrateginen lähestymistapa eikä niinkään varsinainen tutkimusmenetelmä. Toimintatutkimukselle on tunnusomaista toiminnan ja tutkimuksen samanaikaisuus sekä pyrkimys saavuttaa tutkimuksen kautta käytännöllistä hyötyä. Toimintatutkimuksen päämääränä on tutkimisen lisäksi toiminnan kehittäminen. (Heikkinen 2001, 170.)

Toimintatutkimuksen tavoitteena on kohteena olevan käytännön todellinen muuttaminen paremmaksi. Tutkimustyö on avoin ja joustava prosessi, jossa tutkija itse on osa tutkimuskohdettaan. Tutkimuksen edetessä on odotettavissa toiminnan laajeneminen niin, että joukkoon liittyy uusia ihmisiä. Tutkimusaineiston koonnissa periaatteena on triangulaatio, joka tarkoittaa erilaisista tilanteista kerätyn informaation vastakkain asettamista ja vertailua. (Syrjälä ym. 1996, 34-44.)

Laadullisen aineiston keruussa käytetään yleensäkin menetelmiä, jotka kuljettavat tutkijan lähelle tutkittavaa kohdettaan. Tyypillisten laadullisen tutkimuksen aineiston keruumenetelmien haastattelun ja havainnoinnin lisäksi aineistonkeruumenetelminä voivat toimia esimerkiksi päiväkirjat tai muu arkipäivän tilanteesta syntynyt materiaali. (Kiviniemi 2001, 68.) Myös Metsämuuronen (2008, 37-38) kuvaa kvalitatiivisen tutkimuksen erilaisiksi aineiston hankinnan metodeiksi esimerkiksi haastattelun, tarkkailun eli observoinnin ja kirjallisen materiaalin käytön.

Tämän kehittämispohjaisen opinnäytetyön metodeina käytetään havainnointia ja kohdennettua haastattelua. Kohdennettu haastattelu toimii myös aineiston hankinnan lisäksi kehittämistyön tulosten arvioimisen työkaluna. Haastatteluista saadun tiedon perusteella pyritään kehittämään työn tuloksia triangulaation mukaisesti edelleen eteenpäin.

6.2.1 Havainnointi

Havainnointi on kaikille tieteenaloille yhteinen perusmenetelmä ja sitä voidaan käyttää rinnakkain muiden menetelmien kanssa. Havainnointi voidaan jakaa neljään eri asteeseen osallistumiseen: Havainnointiin ilman osallistumista, havainnointiin tutkijan roolissa, havainnointiin toimijan roolissa tai piilohavainnointiin. Tässä opinnäytetyössä

käytetään osallistuvaa havainnointia enemmän toimijan kuin tutkijan roolissa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 37; Metsämuuronen 2008, 42-43.)

Havainnoinnin tarkoituksena on saada riittävästi tietoa tutkimuksen kohteesta. Lisäksi havainnointi myös kytkee muilla tutkimusmenetelmillä saadun tiedon sen kontekstiin. Havainnoin asteet myös vaihtelevat suuresti, mutta melko tavallista on se, että havaintojen tekeminen yhdistetään osallistumiseen. (Grönfors 2001, 127-128.)

Havainnoinnin ajalta tehdään usein havainnointimuistiinpanoja. Tehtäessä muistiinpanoja havainnoiduista tai koetuista asioista on tutkimusten kohdalla päätettävä miten ja missä muistiinpanoja tullaan tekemään. Muistiinpanojen tekeminen havainnoitaessa on jo osaltaan eräänlaista esianalyysia. Tärkeää on kirjata ylös se, mikä on tutkimuksen problematiikan kannalta katsotaan liittyväksi tutkimuksen aihepiiriin. (Grönfors 2001, 134-136.) Havainnoinnin kohdalla Tuomen & Sarajärven mukaan (2008, 83) sosiaaliset vuorovaikutus tilanteet ovat tärkeä osa tiedonhankintaa.

Tässä opinnäytetyössä havainnointia suoritetaan kirjaamalla projektin edetessä syntyneitä yhteisiä keskusteluja ylös havainnointimuistiinpanojen muodossa. Havainnointimuistiinpanoista esiin nousevia teemoja ja työn tavoitteiden kannalta oleellisia asioita käytetään työn tuloksena esitetyn liikuntaneuvontaprosessin pohjana. Havaintomuistiinpanoja tehdessä pyrkimyksenä oli systemaattisuus, mutta kuitenkin niin, että havainnointi kohdistettiin työn etenemisen kannalta tärkeisiin asioihin. Havaintomuistiinpanot sisältävät myös opinnäytetyöntekijän omia huomioita ja asian tiimoilta heränneitä ajatuksia.

6.2.2 Haastattelu

Haastattelua voi tehdä monella eri tavalla; yksilöhaastatteluna, ryhmähaastatteluna, postitettuna tai paikanpäällä kerättynä lomakehaastatteluna tai puhelinhaastatteluna. Haastattelu voi olla strukturoitu, puolistrukturoitu tai avoin. (Metsämuuronen 2008, 37-38.) Haastattelun lähtökohtana voidaan käyttää myös teemahaastattelua, joka on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että haastattelun teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat tai

niiden järjestys ja laajuus vaihtelevat haastattelusta toiseen. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2001, 195.)

Teemahaastattelun teemat valitaan luovan ideoinnin, aihepiirin tuntemuksen, aikaisempien tutkimusten ja aiheeseen sopivien teorioiden pohjalta. Teemarungon voi ajatella sisältävän kolmentasoisia teemoja. Ylimmällä tasolla ovat laajemmat teemat, toisella tasolla on teemaa tarkentavia apukysymyksiä ja kolmannella tasolla yksityiskohtaiset kysymykset, jotka otetaan käyttöön vain, jos aiemmat kysymykset eivät ole tuottaneet vastausta. (Eskola & Vastamäki 2001, 33 ja 36.)

Kohdennetussa teemahaastattelussa lähtökohtana on tieto, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47). Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan kehitystyön ja havainnoinnin tuloksena syntyneen liikuntaneuvontaprosessimallin toimivuutta käytännössä puhelimitse tapahtuvan teemahaastattelun avulla.

Tämän opinnäytetyön haastattelut suoritettiin kohdennetusti seitsemälle liikuntaneuvontaa toteuttavalle liikunnanohjaajalle Päijät-Hämeessä. Haastattelun analysoinnin yhteydessä puhutaan yhteisesti liikuntaneuvojista. Haastattelun avulla kartoitettiin työn tuloksena esitetyn liikuntaneuvontaprosessimallin toteutumista käytännössä. Haastateltavia lähestyttiin ensin sähköpostilla, jonka yhteydessä sovittiin sopivista puhelinhaastattelu ajoista. Sähköpostissa avattiin myös lyhyesti opinnäytetyön tarkoitusta ja pohjustettiin aihetta lähettämällä vielä kaikille yhteistyöntuloksena syntynyt liikuntaneuvontaprosessimalli. Sähköpostissa kerrottiin myös tavoitteesta arvioida mallin toteutumista käytännössä. Liikuntaneuvontaprosessimalli oli ennen haastattelujen tekoa mennyt Päijät-Hämeen Liikunnan ja Urheilun toimesta Päijät-Häme alueen liikuntaneuvojille jakoon jo aikaisemmin syksyllä 2012, mutta sähköpostin avulla varmistettiin vielä mallin perille meno. Haastattelut tehtiin puhelinhaastatteluna kirjaten samalla muistiinpanoja ylös. Haastattelun runko on esitetty liitteenä (Liite 1). Haastattelun teemat nousivat esille kiinnostuksesta liikuntaneuvontaprosessimallin toteutumisesta käytännössä ja mallin suunnittelun aikana esiin nousseista havainnoista. Havaintojen pohjalta nousi tarve esimerkiksi tarkastella lähemmin ravitsemuksen osuutta liikuntaneuvontaprosessissa.

Mukana haastattelussa olivat Asikkalan, Heinolan, Hollolan ja Lahden liikuntaneuvojat sekä kolme Päijät-Hämeen Liikunnan ja Urheilun maakunnallisessa liikuntaneuvonta - projektissa toimivaa liikuntaneuvojaa. Liikuntaneuvontaprojektin puitteissa toimintaluokkina ovat jo mainittujen Asikkalan, Heinolan ja Hollolan lisäksi Hartola, Hämeenkoski, Iitti, Kärkölä, Nastola, Orimattila ja Padasjoki.

Haastattelussa ollaan aina kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Tästä seikasta on sekä etuja ja haittoja. Suurin etu on aineiston keruun joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsitys ja käydä keskustelua tiedonantajansa kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 75.) Haastattelijan on hyvä olla haastattelu tilanteessa mm. aihepiirin tunteva, tilannetta ohjaava, selkeä, kiinnostunut tekemästään, velvollisuudentuntoinen, luottamusta herättävä, huomiota herättämätön ja sosiaalisesti sopeutuva. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 68).

6.3 Aineiston analyysi

Erityisesti laadullisissa kenttätutkimuksissa, jossa aineistoa kerätään monessa vaiheessa rinnakkaisesti eri menetelmin haastatteluin ja havainnoiden, analyysiä voi tehdä pitkän tutkimusprosessin kulkua. Kun aineisto on kerätty, on analyysiin ryhdyttävä heti. Tällöin aineisto vielä inspiroi tutkijaa ja aineistoa voi vielä tarvittaessa täydentää ja selvittää. Tutkimus ei ole vielä valmis silloin kun tulokset on analysoitu, vaan vasta sitten kun ne on selitetty ja tulkittu. Tulkinnalla tarkoitetaan, että tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. (Hirsjärvi ym. 2001, 208 -209.)

Ensimmäinen vaihe haastatteluiden tekemisen jälkeen on niiden kirjoittaminen puhtaaksi. Tämän voi tehdä monella eri tavalla, riippuen siitä, minkälaista analyysia aineistoon aikoo soveltaa. Teemahaastatteluaineistoa analysoidaan usein teemoittelemalla ja tyypittelemällä. Teemahaastattelun vahvuus onkin, että kynnys aineistosta analyysiin ei ole kovin korkea. Aineisto voidaan järjestää puhtaaksikirjoittamisen jälkeen uudestaan teemoittain niin, että jokaisen teeman alla on kaikkien haastateltavien vastaukset tähän teemaan. Tämän jälkeen aineistoa analysoidaan ottamalla kohteeksi yksi teema tutkimalla vastauksen sisältöä. (Eskola & Vastamäki 2001, 41-42.)

Tämän opinnäytetyön kohdalla haastattelun kirjoittaminen puhtaaksi tehtiin heti yksittäisen haastattelun jälkeen tietokoneelle haastattelun aikana tehtyjen muistiinpanojen pohjalta. Kun kaikki haastattelut oli suoritettu, järjesteltiin kaikkien vastaukset teemoittain eri teema-alueiden alle. Yhden teema-alueen vastausten sisältöä tyypiteltiin niiden eroavaisuuden, samankaltaisuuden ja mielenkiintoisten teemojen mukaisesti.

Periaatteessa havainnointiin ja osallistumiseen perustuvan tutkimuksen analyysi ei eroa paljonkaan teemahaastattelun analyysistä. Osallistumiseen ja havainnointiin liittyvä raportti perustuu henkilökohtaiseen tutkimuskokemukseen tutkijan ja tutkittavien välillä. (Grönfors 2001, 137-139.)

7 Kehitystyön tausta ja eteneminen

7.1 Tausta

Asikkalan kunnassa on ollut käytössä liikkumislähetekäytäntö vuoden 2008 tammikuusta alkaen. Liikuntaneuvontaa on toteutettu ensin yhden ja sittemmin kahden liikunnanohjaajan toimesta. Asikkalan liikkumislähetekäytännössä terveystoimen lääkärin, terveydenhoitajan ja fysioterapeutin suosittelevat asiakkaalle tapaamista liikuntaneuvojan kanssa esimerkiksi siinä tapauksessa, mikäli riittävä liikuntasuositus terveyden kannalta ei toteudu. Lähetteen saamisen jälkeen asiakas otti itse yhteyden liikuntaneuvojaan varatakseen tapaamisajan liikuntaneuvojan kanssa.

Asikkalan liikuntaneuvontaprosessi on kehitelty hyvin pitkälti liikuntapalveluiden liikunnanohjaajien toimesta ja heidän omista lähtökohdistaan käsin. Seuranta ei Asikkalassa sisältänyt useinkaan terveystietokunnittauksia eikä seuranta oltu ennalta määritelty kovinkaan tarkasti prosessin edetessä hyvin yksilöllisesti. Myöskään tiedonsiirtoa liikuntapalveluiden ja terveystoimen välillä asiakkaan seurannan aikana ei ollut mahdollista toteuttaa jatkumona yhteisen potilastietojärjestelmän puuttuessa. Asikkalan liikuntapalveluiden liikuntaneuvontaprosessissa on aina korostunut käytännönläheisyys. Hyvin usein asiakas on ohjautunut liikuntaneuvonnan kautta mukaan matalan kynnyksen ryhmäliikuntatunneille, joiden yhteydessä liikunnanohjaajien on ollut melko luonnollista tehdä myös asiakkaan seuranta.

Päijät-Hämeen alueella Asikkalan liikuntapalvelut on ollut mukana kehittämässä toimivaa liikuntaläheteprosessia yhteistyössä paikallisen terveystoimen sekä Päijät-Hämeen Liikunnan ja Urheilun kanssa. Asikkalan mallia on laajennettu myös muihin peruspalvelukeskus Oivan alueen kuntiin: Hollolaan, Hämeenkoskelle, Kärkölään ja Padasjoelle. Liikuntaneuvonnan tiimoilta Asikkala on mukana alueellisessa terveystoimen työryhmässä.

Myös tämän opinnäytetyön kannalta yhteistyö eri toimijoiden kanssa on avainasiallista liikuntaneuvontatoiminnan kehittämiseksi. Kehittämistyön tuloksena esitetty liikuntaneuvontaprosessin mallikaavio on laadittu alustavan liikuntaneuvontaprosessin pohjalta yhteistyössä Päijät-Hämeen Liikunnan ja Urheilun sekä Heinolan liikuntapalvelun kanssa. Kirjaamisohjeiden laatimisessa ja liikuntaneuvontatapahtuman avaamisessa mukana ovat olleet Hyve -yksikkö, Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu sekä Peruspalvelukeskus Oivan hyvinvointipäällikkö.

Jo aivan yhteistyön alkumetreillä selvisi, että moni muukin liikunta-alan toimija pohtii liikuntaneuvonnan suhteen tahollaan hyvin samankaltaisia asioita kuin opinnäytetyön tekijäkin Asikkalan liikuntapalvelun liikunnanohjaajana, kukin vain omista tavoitteistaan ja lähtökohdistaan käsin. Päijät-Hämeen Liikunnan ja Urheilun intressinä on ollut yhteistyön alusta asti liikuntaneuvonnan tuotteistaminen Päijät-Hämeessä. Tässä opinnäytetyössä liikuntaneuvonnan tuotteistamisprosessi ei kuitenkaan ole oleellisena osana mukana, vaan pyrkimys on pikemminkin edesauttaa matkaa kohti liikuntaneuvonnan tuotteistamista.

7.2 Kehitystyön eteneminen

Tiivistelmä tämän kehitystyön suunnitelmasta esiteltiin ensimmäisen kerran Liikunnan ja vapaa-ajanohjaajan tutkinnon pääsykoetilaisuudessa Vierumäellä kesällä 2011. Tarkemmin opinnäytetyön suunnitelma hahmottui syksyn 2011 aikana opiskeluiden ollessa jo käynnissä. Varsinainen kehitystyö käynnistyi vuoden 2011 loppupuolella, jolloin käynnistyi myös yhteistyö Päijät-Hämeen Liikunnan ja Urheilun sekä Heinolan liikuntapalvelun kanssa.

Aikaisempiin kehittämistyön aiheisiin liittyviin tutkimuksiin tutustuminen tapahtui alustavaa suunnitelmaa tehdessä 2011. Uudelleen tehtyjen tutkimusten pariin palailtiin työn työstämisen varsinaisessa vaiheessa vuoden jo vaihtuessa 2013 puolelle. Tässä ajassa olikin jo liikuntaneuvontaan liittyen tehty lisätutkimuksia. Opinnäytetyön alustavan kirjallisuuskatsauksen teko tapahtui osittain samaan aikaan kehitystyön etenemisen kanssa. Kirjallisuuskatsauksen aineistoa kerättiin talteen työn etenemisen kanssa samassa tahdissa. Lopullinen kirjallisuuskatsaus valmistui kuitenkin vasta maaliskuun 2013 lähestyessä. Yhteistyöllä tehty, työn tuloksissa esitetty liikuntaneuvontaprosessimalli valmistui kevään 2012 aikana ja lähetettiin Päijät-Hämeen Liikunnan ja Urheilun toimesta Päijät-Hämeen liikuntatoimijoille.

Opinnäytetyön vaiheet:



Opinnäytetyön eteneminen:

PÄIVÄMÄÄRÄ	TAPAHTUMA	OSALLISTUJAT	AIHEALUE
Lokakuu 2011	Yhteydenotto Päijät-Hämeen Liikunnan ja Ur- heilun Mai-Brit Saloon.	Mai-Brit Salo Elise Kettunen	Yhteistyön käynnistäminen
13.12.2011 Heinola	Liikuntaneuvon- nan kehittämis- /ideointi palaveri	Mai-Brit Salo Matti Nieminen Kirsi-Marja Vihervaara Matti Kettunen Elise Kettunen	- Neuvontaprosessin kehittämi- nen & liikuntaneuvonnan toteut- taminen saman mallin mukaisesti Päijät-Hämeen alueella. - Työryhmän tavoite on avata ja tuotteistaa liikuntaneuvontapro- sessi. - Kokouksen tiimoilta liikuntalä- heteprosessin yhteenvedoa.
4.1.2012 Asikkala	Asikkalan liikun- tapalveluiden lii- kunnanohjaajien kokoontuminen.	Anniina Kleemola Aku Laaksonen Elise Kettunen	- Liikuntaneuvontaprosessin ava- us & keskustelua kokemuksista liikuntaneuvonnan seurannan suhteen.
8.3.2012 Asikkala	Liikuntaneuvon- nan ”tuotteista- mistyöryhmän” palaveri	Kirsi-Marja Vihervaara Matti Nieminen Matti Kettunen Mai-Brit Salo Elise Kettunen	- Efficiaan kirjaaminen; tilanne ja tulevaisuus. - Työnjakoa jatkon suhteen. - Liikuntaneuvontamateriaalien pohdintaa. - Tutkimushanke -Jyväskylän yli- opiston/Likesin kanssa.
10.5.2012 Heinola	Liikuntaneuvon- nan tuotteistamis- työryhmän palaveri.	Teemu Mäkipaakkanen Heli Lehtovaara Kirsi-Marja Vihervaara Matti Kettunen Elise Kettunen	- Liikuntaneuvonnan tilanne; Ef- fica, Ely-hanke ja koulutus - Tuotteistamisen suuntaviivat - Liikuntaneuvonnan seurannan esitleminen.
15.8.2012 Asikkala	Tuotteistamistyö- ryhmän tapaami- nen	Jani Järvinen Aku Laaksonen Matti Kettunen Elise Kettunen Teemu Mäkipaakkanen	- Liikuntaneuvojien koulutuspäi- vien sisältö

22.8 ja 23.8.2012 Lahti	Päijät-Hämeen kuntien liikuntaneuvojien koulutuspäivät.	Päijät-Hämeen alueen kuntien liikunnanohjaajat.	- Liikuntaneuvontaprosessin avaus; Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu - Liikuntaneuvonnan kirjaaminen; Heli Lehtovaara - Ravitsemus liikuntaneuvonnassa; Olli Ilander - Elintapaneuvontaprosessi; Hyve yksikkö.
Syksy 2012	Yhteistyötapaamiset kirjaamisen suhteen.	Asikkalan liikuntapalvelut Ikihyvä- hanke Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu	- Kirjaamisohjeiden teko
26.11.2012 Asikkala	Asikkala-Padasjoki terveysliikuntatyöryhmän kokous	Alueen toimijat	- Asiakaslähtöisen terveysliikuntapalveluketjun rakentaminen.
18.12.2012 Lahti	Liikuntaneuvojien tsemppipäivä	Päijät-Hämeen liikunnanohjaajat	- Kokemusten jakoa lähetteen käytöstä & asiakaslähtöisyydestä.

Työn etenemisessä mukana ovat olleet:

Anna Päätalo	Hyve yksikkö, Ravitsemusterapeutti
Anniina Kleemola	Asikkalan liikuntapalvelun liikunnanohjaaja (sijainen)
Aku Laaksonen	Asikkalan liikuntapalvelun liikunnanohjaaja
Heli Lehtovaara	Hyvinvointipäällikkö, Peruspalvelukeskus Oiva. (Liikettöösahanke)
Jani Järvinen	Päijät-Hämeen liikunnan ja urheilun maakunnallisen hankkeen liikuntaneuvoja
Kirsi-Marja Vihervaara	Heinolan liikuntatoimen liikuntasuunnittelija
Mai- Brit Salo	Päijät-Hämeen Liikunnan ja Urheilun aluekehittäjä
Matti Kettunen	Asikkalan Vapaa-aikapäällikkö
Matti Nieminen	Heinolan liikuntatoimenjohtaja
Sari Hokkanen	Hyve yksikkö, Sairaanhoidtaja
Teemu Mäkipaakkanen	Peruspalvelukeskus Aava. (Liikkuva Apteekki –hanke.)

8 Kehittämistyön tulokset

Työn tuloksena esitetään kehittämistyön ajan tehtyjen havaintomuistiinpanojen yhteen-
veto, opinnäytetyön tekijän laatima alustava liikuntaneuvontaprosessimalli sekä lopulli-
nen, yhteistyönä valmistunut liikuntaneuvontaprosessimalli Päijät-Hämeessä. Lisäksi
opinnäytetyön tuloksena esitetään yhteenveto liikuntaneuvojen kokemuksista liikunta-
neuvontaprosessin toteutumista käytännössä.

Työn tuloksena esitetty alustava liikuntaneuvontaprosessimalli perustuu jossain määrin
kehittämistyön ajan ylöskirjattuihin havainnointimuistiinpanoihin. Havaintomuistiinpa-
not myös kuvastavat liikuntaneuvonnan tulevaisuutta ja keskusteluissa heränneitä aja-
tuksia. Alustava liikuntaneuvontaprosessimalli on opinnäytetyön tekijän laatima
liikuntaneuvontaprosessimalli, jonka pohjalta jatkettiin kehitystyötä kohti yhteistä
liikuntaneuvontaprosessimallia Päijät-Hämeessä. Alustava liikuntaneuvontaprosessi-
malli on esitetty siinä muodossa kuin se esiteltiin myös yhteisissä kokouksissa.
Lopullinen liikuntaneuvontaprosessimalli on valmistunut yhteistyöllä Hyve-yksikön,
Päijät-Hämeen Liikunnan ja Urheilun, peruspalvelukeskus Oivan ja Asikkalan liikunta-
palveluiden työntekijöiden kanssa.

8.1 Havainnointimuistiinpanojen yhteenvetoa

Tarve yhteiselle neuvontakäytännölle Päijät-Hämeessä on keskustelujen pohjalta ilmei-
nen. Tavoitteena on Päijät-Hämeen alueella yhteisen mallin luominen, jota toteutetaan
saman mallin mukaan mahdollisimman monella paikkakunnalla. Liikuntaprosessimallin
pohjana voidaan pitää hankkeiden ja kuntien sekä kaupunkien hyväksi havaittuja liikun-
taneuvonta kokemuksia ja käytänteitä. Keskusteluissa nousi esille yhtenä tärkeänä mal-
lina Telirane -hankkeesta saadut kokemukset. Esimerkiksi seurannan kesto on ollut Te-
lirane -hankkeessa vuoden mittainen. Myös mahdollisimman asiakaslähtöinen liikunta-
neuvontaprosessi ja asiakkaan itsensä asettamista tavoitteista etenevä muutosprosessi
koettiin hyviksi lähtökohdiksi liikuntaneuvontaprosessimallia ajatellen.

Lähtökohtaisesti liikuntaneuvonta pyritään pitämään asiakkaalle maksuttomana. Oleel-
lista liikuntaneuvontaprosessin kehittämisessä on tietää mistä puhutaan ja mitä termejä

käytetään. (Liikuntaneuvonta/Liikkumislähetä/ Terveysliikunta.) Liikuntaneuvontaan liittyvä termistö tuntuu olevan joskus hyvin epäselvää. Sama tilanne on myös sen suhteen, kuka liikuntaneuvontaa toteuttaa liikuntapalveluissa. Keskusteluissa nousi esille haasteet liikunta-alan ammattilaisten nimityksistä. Ovatko myös liikunnanohjaajat (AMK) liikuntaneuvoja ollessaan mukana liikuntaläheteprosessissa?

Vuorovaikutuksen tärkeys ja yhteistyö korostuvat liikuntaneuvonnassa. Tästä johtuen myös yhteisen potilastietojärjestelmän käyttö koetaan tärkeäksi. Yhteisen potilastietojärjestelmän käytöllä on iso merkitys myös liikuntaneuvonnan vaikuttavuuteen, sillä voi olla, että vasta liikuntaneuvonnan kirjaamisen jälkeen näkyväksi, liikuntaneuvonta otetaan enemmän tosissaan. Tarve on osoittaa myös liikuntaneuvonnan vaikuttavuus; liikuntaneuvonnan tulee olla jollain lailla mitattavissa olevaa toimintaa. Tärkeää ovat myös yhteiset ohjeistukset potilastietojärjestelmän käyttöön liittyen ja se, että liikunta-alan ihmisten saavat tarpeeksi tietoa mitä asioita tulee kirjata. Potilastietojärjestelmän käyttö eteneekin hyvin Peruspalvelukeskus Aavan ja Oivan hankekoordinaattoreiden ajaessa asioita terveystoimen puolelta eteenpäin liikuntaneuvonnan suhteen.

Vaikuttavuuden kannalta tarvitaan luotettava tutkimustaho mukaan liikuntaneuvonnan tutkimusta ajatellen. Ajatuksena esitettiin KKI -pilotointi liikuntaneuvonnan vaikuttavuuden suhteen Päijät-Hämeessä. KKI -ohjelman /Likesin mukaan saanti on erityisen tärkeää liikuntaneuvonnan tulevaisuuden kannalta. Liikuntaneuvonta on monen valtakunnallisen hankkeen aiheena. Yhteistyö eri toimijoiden ja myös liikuntaneuvojen kesken on oleellista. Eri yhteistyötahoilla ja toimijoilla ja hankkeilla myös erilaiset tavoitteet toiminnan suhteen. Päijät-Hämeen Liikunnan ja Urheilun ensisijaisena tavoitteena liikuntaneuvonnan tuotteistaminen. Tämän opinnäytetyön tavoitteena liikuntaneuvonnan seurantaprosessin selkeyttäminen ja johdonmukaisuus elintapaprosessin näkökulmasta. Tavoitteet tukevat silti hyvin tosiaan.

Ravitsemuksen rooli liikuntaneuvonnassa jakaa joltakin osin toimijoiden mielipiteitä. Hyve -yksikön työntekijät korostavat ravitsemusterapeutin roolia ja merkitystä liikuntaneuvontaprosessissa ja suosittelevat ravitsemusalan ammattilaisen käyttöä, jos vain mahdollista. Olli Ilander korosti Päijät-Hämeen alueen liikuntaneuvojen koulutuspäivillä 3 vrk päiväkirjan pitoa liikuntaneuvonnassa ravitsemuksen käsittelyn yhteydessä

tärkeänä. Tärkeä näkökulma on ravitsemuksen käsittelyn kohdalla huomioida kuitenkin myös käytännön liikuntaneuvonta työtä tekevien liikunta-alan toimijoiden näkemykset. Tulevaisuudessa liikuntaneuvontaan olisi hyvä kohdentaa laajemmin myös lapsiin ja nuoriin.

8.2 Alustava liikuntaneuvontaprosessimalli

Liikuntaneuvontaprosessissa tärkeää:

- Neuvontaprosessin suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus.
- Asiakaslähtöisyys ja henkilökohtaisuus.
- Seurannan tehostaminen pitkäaikaisen elintapaprosessin näkökulmasta.
- Käytännöllisyys ja helppous ilman monimutkaisia tai asiakkaalle haasteellisia terveystmittauksia.

1. tapaaminen

tapaamiseen varattu aika 45-60 min

Keskustellen asiakkaan kanssa:

- Lähtötilanteen kartoitus
 - Liikuntatausta
 - Tämän hetken liikuntatottumukset
 - Oma motivaatio
 - Toiveet ja huomiot liikunnan aloittamisen ja/tai lisäämisen suhteen
 - Liikkumisen esteet
- Tietoa liikunnasta, terveydestä ja ravinnosta:
 - Terveysliikuntapiirakka; suositukset liikunnan määrästä
 - Huomiot terveellisestä liikunnan aloittamisesta
 - Ravintotottumukset ja ravinnon merkitys elintapaprosessissa:
 - lautasmalli ja aterioiden koostaminen
- Paikkakuntakohtaiset sekä henkilökohtaiset mahdollisuudet liikuntaan.
 - Omaehtoinen liikunta:
 - Ulkoilureitit, lähipuistot ja maastot sekä erilaiset liikuntapaikat
 - Ohjattu liikunta:
 - Kaupunkien ja kuntien, seurojen, yksityisten tahojen ohjattu liikuntatarjonta
- Helppo, nopea terveystmittaus esimerkiksi Omron- kehonkoostumus mittarilla
- Oheisten tietojen pohjalta laaditaan asiakkaalle **henkilökohtainen liikunta-suunnitelma!**

Materiaalit: asiakastietolomake, liikuntasuunnitelmalomake, erilaiset KKI-materiaalit (kuntokalenterit ja kortit) Helppoja liikunta & jumppa ohjeita kotiin. Kotiin voidaan lainata: sauvakävelysauvat, askelmittari. (Liikuntavälinekirjaston hyödyntäminen!)

2. tapaaminen

1-3 viikon sisällä ensimmäisestä tapaamisesta

tapaamiseen varattu aika 30-60 min

- Käytännön liikunta kokeilu/pienryhmäohjaus/ohjausryhmässä tukihenkilönä toiminen
- Mahdollisten liikkumisohjeiden kontrollointi tai/ja lisääminen.

3. tapaaminen

Vaihtoehtoinen tapaaminen, tarve kartoitetaan 1. tapaamisen pohjalta.

Mielellään 1-2 kk sisällä prosessin alkamisesta

- Ravitsemusneuvonta joko liikuntaneuvojan tai terveystoimen ravintoterapeutin kanssa.
- Ruokapäiväkirjan pito (?)

4. Seuranta yhteydenotto asiakkaaseen

4-6 kk kuluttua prosessin alkamisesta puhelinsoitto/sähköposti/kuulumisten vaihto ryhmässä.

5. Seuranta yhteydenotto asiakkaaseen

8-10 kk kuluttua prosessin alkamisesta soitto/sähköposti/kuulumisten vaihto ryhmässä.

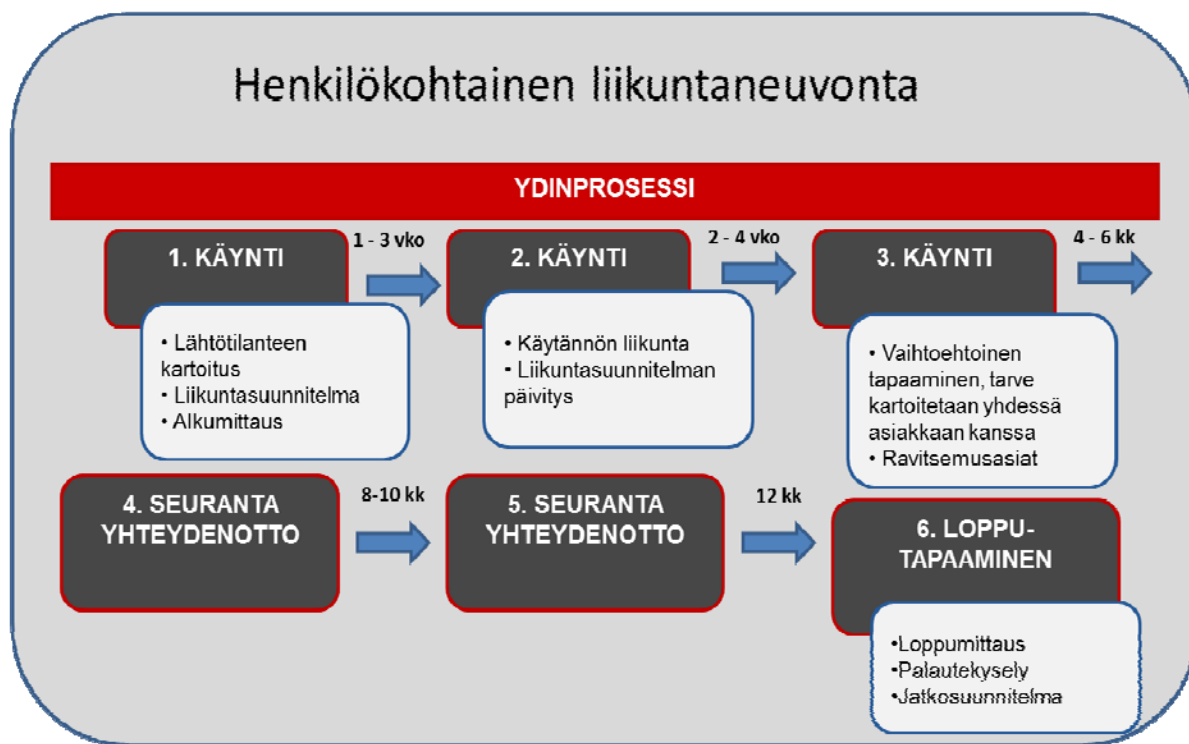
Tapaamisajan sopiminen lopputapaamista varten.

6. Lopputapaaminen

12 kk kuluttua ensimmäisestä tapaamisesta

- Omron- kehonkoostumus mittaus
- Tunnetila ja palautekysely
- Jatkosuunnitelman läpikäyminen

LIIKUNTANEUVONTAPROSESSI



MITTARIT

- vyötärönympäryys
- BMI (paino / pituus)
(tarvittaessa kehonkoostumuslaitetta apuna käyttäen)
- asiakkaan tyytyväisyys omiin liikuntatottumuksiin

MATERIAALIT (neuvoja päättää mitkä)

- yhdessä suunniteltu liikuntaohjelma
- ravinto / painonhallintaopas
- T2D-riskitesti
- kuntokalenteri
- liikuntapiirakka
- tieto liikuntatarjonnasta
- paikalliset liikuntapaikat

VASTAANOTON SISÄLTÖ

- esittely
- tapaamisen tarkoitus
- vastaanottoajan pituus
- edellisellä kerralla käydyt asiat

VASTAANOTON

PÄÄTTÄMINEN

- yhteenveto käsitellyistä asioista
- jatkosuunnitelma
- kysymyksiä?

LIIKUNTANEUVONTATAPAHTUMA

LIIKUNTANEUVONNAN TARVE

Liikuntaneuvonnan tarve muodostuu yhdestä tai useammasta asiakkaan esille tuomasta asiasta.

Apukysymyksiä

- Oletko täyttänyt liikkumislähetteen?
- Osaatko kertoa miksi sait lähetteen?
- Keneltä sait liikkumislähetteen?
 - Mitä juttelitte lähettävän ihmisen kanssa?
 - Mille liikkumislähetteen täyttäminen tuntui?
 - Mitä ajatuksia heräsi?
- Mitä ajatuksia liikunta herättää?
- Mitä harrastat nyt ja mitä olet harrastanut aikaisemmin?

LIIKUNTANEUVONNAN TAVOITTEET

Pitkän tähtäimen tavoite on asiakkaan elintapojen ja sitä kautta terveydentilan muutos johon pyritään yhteistyöllä asiakkaan kanssa. Tavoitteiden tulee olla realistisia sekä sellaisia, joihin asiakas voi sitoutua. Tavoitteet voidaan asettaa määrääjäksi, jonka jälkeen niitä on syytä arvioida uudestaan.

Apukysymyksiä

- Millaisia hyötyjä haluaisit saada liikkumisesta?
- Mihin koet olevasi valmis tarttumaan,
- Mistä olisi helppo aloittaa?
- Millaisia liikkumistavoitteita haluaisit?

TOTEUTUS JA KEINOT

Yhdessä asiakkaan kanssa suunniteltu henkilökohmainen liikuntasuunnitelma. Seuraavien tapaamiskertojen ajankohdat.

Apukysymyksiä:

- Miten liikkumisesi sujuu nyt, mihin olet tyytyväinen, mistä nautit, mikä on sinusta mielekästä liikkumista?
- Liikutko mieluummin yksin vai ryhmässä?
- Mitä tiedät paikkakunnan liikuntapaikoista?
- Mihin haluaisit tutustua?
- Paljonko olet valmis maksamaan liikunnasta?
- Ajankäyttömahdollisuudet?
- Onko jokin liikuntamuoto jota haluaisi kokeilla?
- Mitä pystyt tekemään itse, mihin tarvitset apua?
- Onko ketään kaveria jota voisi pyytää mukaan liikkumaan?

SEURANTA JA ARVIOINTI

Käytännön suunnittelu: Ensi viikon tavoitteen sekä pidemmän aikavälin tavoitteen asettaminen

Apukysymyksiä

- Kun seuraavan kerran tavataan mihin olisit itse valmis asettamaan tavoitteen?
- Milloin tavataan seuraavan kerran?
- Seuranta työkalu, miten voit itse mitata ja seurata toimintaasi?
- Haluatko tehdä kehonkoostumusmittausta?
- Mihin olet itse tyytyväinen?

KIRJAAMINEN

Apuna liikun-lehden fraasit, otsikot ja mittarit:

Fraasit:

Liikkumissuunnitelma
Tarve
Tavoitteet
Toteutus ja keinot
Seuranta ja arviointi

Liikuntaneuvonnan yhteenveto (viimeiselle käynti kerralla)
alussa apaino, lopussa lpaino
alussa aVy, lopussa IVy
alussa aBMI, lopussa lBMI
tyytyväisyys liikkumiseen liikuntaneuvonnan alussa atyyty, lopussa ltyyty

Otsikot: Puhelinkontrolli, Väliarvio

Mittari: xliiku; vaihtoehtoksi omatoiminen tai ryhmäliikunta

TILASTOINTI (käynnin yhteenveto)

Sisältömerkinnät:

Sisältöryhmä: MUUT

Sisältömerkintä:

LähasL = läheteasiakas lääkäriltä

LähasH = läheteasiakas hoitajalta

LäHäSF – läheteasiakas fysioterapiasta

8.4 Haastattelujen yhteenvetoa

8.4.1 Liikuntaneuvontaprosessin mallin toteutuminen käytännössä

Kaikille haastattelemilleni liikuntaneuvojille yhdessä laadittu liikuntaneuvontaprosessi malli oli tuttu jo entuudestaan. Useimmiten mallia oli käytetty pohjana oman liikuntaneuvontaprosessin kehittämisessä. Mallia käytettiin myös apuna seurannassa tai kirjaamisen tukena. Kaikki liikuntaneuvojat korostivat liikuntaneuvontaprosessista keskusteltaessa liikuntaneuvontatilanteen yksilöllisyyttä ja etenemistä asiakkaan lähtökohdista käsin, josta johtuen seurantamallikin vaihtelee suuresti yhdestä tapaamisesta useampaan tapaamiseen. Myös toiminnan sisältö vaihtelee asiakaslähtöisesti. Muutamat haastateltavat korostivat prosessin alkuvaiheen tuen tarvetta ja yksi liikuntaneuvoja korosti myös tuen tärkeyttä vuoden prosessin jälkeenkin.

Neljä liikuntaneuvojaa toteuttaa liikuntaneuvontaprosessimallia niin, että ensimmäisen tapaamisen jälkeen toinen tapaaminen on sovittu hyvin nopealla aikataululla ensimmäisen perään. Toisen tapaamisen aikana on pyritty tekemään jokin käytännönläheinen liikunnan kokeilu. Kolmas tapaaminen seuraa n. 3-4 kk päästä ensimmäisestä. Tämän jälkeen seurannan jatkosta on sovittu hyvin yksilöllisesti ja seurannat saattavat toteutua joko puhelimitse tai tavaten liikuntaryhmässä.

Hyväksi koettuna prosessimallina toimi myös liikuntaneuvontaprosessi, jossa ensimmäisen tapaamisen jälkeen seuraava aika lyödään heti lukkoon 1-2 kk päähän, jossa katsotaan mitä on tapahtunut ja mietitään uusi suunta. Kolmas tapaaminen on tässä mallissa asettunut pidemmälle liikuntaneuvontaprosessin sisältäessä kaiken kaikkiaan noin kolme käyntiä ja 2 yhteydenottoa.

Yksi liikuntaneuvoja ei ole ottanut liikuntaneuvontaprosessia käyttöön, sillä liikuntaneuvonta on haluttu pitää mahdollisimman henkilökohtaisena ja toimia enemmän yksilöllisesti korostaen kontaktia ryhmässä. Mallin koettiin vaativan vielä kehittelyä. Tällaisenaan ongelmana on mallin laajuus & pitkä aika suhteessa resursseihin. Aikaa pitää olla tarpeeksi asiakkaalle tapaamistilanteessa ja liikuntaryhmien välissä kuulumisten vaihtoon. Käytännössä asiakas ohjataan ensin n.10 -12 krt. kokoontuvaan aloittelijoiden kuntosaliryhmään ja sieltä liikkumaan mukaan isompaan ryhmään. Liikuntaneuvonta-

prosessi mallin kehittämiseksi ehdotettiin tässä yhteydessä eri asiakastyypin määrittelyä mallin pohjaksi, jotta voitaisiin kartoittaa kenelle malli soveltuu ja kuka sitä tarvitsee.

8.4.2 Seurannan kesto

Esitetyssä liikuntaneuvontaprosessimallissa seurannan kesto on määritelty vuoden mittaiseksi prosessiksi. Kuuden haastateltavan mukaan seurannan pitkä kesto on mahdollista toteuttaa ja sitä toteutetaankin jo monella paikkakunnalla päämäärätietoisesti. Seurannan pituus tuo hyvien puolien lisäksi esille monia haasteita liikuntaneuvontaprosessia ajatellen. Seurannan pitkän keston hyvät puolet olivatkin monelle liikuntaneuvojalle jo selviä. Pitkän seuranta-ajan ja tuen mahdollisuuden koettiin mm. olevan joillekin asiakkaille iloinen yllätys. Vyötärön ympäryksen pienentämisen kohdalla pitkäaikaisen tuen todettiin olevan myös tärkeämpää kuin yksittäistä liikuntavinkkiä hakemaan tulevan asiakkaiden kohdalla.

Yksi esille noussut haaste vuoden mittaisessa liikuntaneuvontaprosessissa koettiin olevan liikuntaneuvojan ajan riittäminen, kontrolloinnin kuormittavuus ja mahdollisuus rajalliseen määrään käyntejä asiakasta kohden. Tämä seikka nousi esille neljässä vastauksessa. Pitkään aikaan peilaten haastavana koettiin yhdessä vastauksessa olevan kesäajan, jolloin ei ole mahdollista seurantaan tai liikuntaryhmätoimintaan. Haasteena myös koettiin seuraavat seikat:

”Hyvinvointikulttuurimme, jossa joku muu pitää huolta asiakkaan terveydestä kuin hän itse. Liikuntaneuvoja toimii hyvänä motivoijana, mutta mitä tapahtuu vuoden jälkeen? Voimistuuko oma sisäinen motivaatio sinä aikana?”

”Onnistuuko kaikkien paimentaminen?”

”Kun aika on pitkä, ei asiakas välttämättä muista tulla viimeiselle tapaamiskerralle.”

8.4.3 Asiakkaiden motivointi ja sitouttaminen liikuntaläheteprosessiin

Asiakkaiden motivoimiskeinoja liikuntaneuvontaprosessin yhteydessä nousi esille paljon. Tärkeimmäksi tekijäksi tuntui nousevan liikuntaneuvojan oma toiminta ohjaajana. Ohjaajan kannustus ja motivointi käytännön tilanteissa sekä ohjaajan omalla esimerkillä kannustaminen koettiin tärkeänä tapaamisten ja liikuntaryhmien yhteydessä. Ohjaajan

koettiin tärkeäksi olla ”samalla lähtöviivalla” asiakkaidensa kanssa. Liikuntaneuvojista osa totesi olevan motivaation kannalta tärkeää, että asiakas näkee omat tulokset ja muutokset käytännössä, vaikka ne olisivatkin pieniä. Motivointia pieniin asioihin ja muutokseen korostettiin kolmessa vastauksessa.

Yksittäisten vastausten perusteella motivoinnin kannalta oleellista on tukea ihmisen omaa tavoitetta, korostaa asioiden tekemistä omaa itseään varten, herätellä asiakasta pois omalta mukavuusalueeltaan ja päästä puhumisesta tekoihin sekä madaltaa kynnystä ryhmiin osallistumiselle. Tämän lisäksi motivaation lisääjänä pidettiin esimerkiksi kehonkoostumusmittausta, tapaamisten säännöllisyyttä, kuntokortin käyttöä, liikunnan tuottamaa mukavaa oloa ja vinkkejä hyvinvointiin liittyvästä kirjallisuudesta. Motivaatioon todettiin vaikuttavan myös tieto siitä, että mahdollisuus tulla liikuntaneuvojan jututuille on aina olemassa.

8.4.4 Liikuntaneuvontaprosessin terveystieteen mittaukset

Tieto liikuntaneuvontaprosessimallin yhteydessä esitelyihin vaikuttavuuden kannalta oleellisiin mittaustulosten tarpeellisuuteen oli selvästi kiirinyt Päijät-Hämeessä. Kuudella paikkakunnalla käytössä on ollut jo syksystä 2012 lähtien KKI -ohjeistuksen mukaisesti kehonkoostumuksen ja vyötärönympäryksen mittaaminen. Oleelliset tiedot kehon koostumuksesta laitteen avulla mitattuina tilastointia varten ovat paino ja painoindeksi.

Viisi asiakkaidensa mittausta tekevistä liikuntaneuvojista kokivat mittausten tekemisen ihan hyväksi. Koska mittareita on oltava, koettiin juuri näiden mittaustapojen olevan kolmessa vastauksessa toimivia. Mittausten tekemiseen ei haluta laittaa liikaa aikaa, eikä mittausta haluta korostaa liikaa. Kaikki liikuntaneuvojat olivat itse asiassa korostaneet asiakkailleen mittauksen vapaaehtoisuutta, mutta käytännössä vain muutama asiakas on niistä kieltäytynyt. Moni asiakas on ollut mielissään kun testejä on tehty.

Kolmen liikuntaneuvojista kokee mittausta tärkeämpänä asiakkaan oman olotilan havainnoinnin ja tuntemusten seurannan prosessin aikana. Yksi liikuntaneuvoja koki mittausten tekemisen melko hankalaksi osaksi liikuntaneuvontaa ja selittelyn mittauksen syiksi. Yhdellä liikuntaneuvojalla ei mittauksia ole käytössä. Mittaukset tulisi hänen mie-

lestään tehdä vasta muutaman kuukauden päästä prosessin alkamisesta ja mitattava enemmän asiakkaan henkistä puolta ja omaa oloa.

8.4.5 Ravitsemuksen käsittely liikuntaneuvontaprosessissa

Ravintoasioista keskusteleminen asiakkaan kanssa tapahtui suurimmalla osalla liikuntaneuvojista heti ensimmäisen tapaamiskerran yhteydessä. Ravintoasioiden esille otto heti prosessin alussa koettiin tärkeäksi, sillä liikunta ja ravinto tukevat toisiaan ja esimerkiksi ylipainoisen kohdalla muutokset ravinnossa on huomioitava painonpudotuksen saavuttamiseksi. Ravintoasioista puhuttaessa esiin nousi myös lähestymisen yksilöllisyys, ravitsemus saattaa tulla puheeksi myös toisena tapaamiskertana tai mikäli tarvetta on, ravintoon palataan moneen kertaan prosessin aikana. Ravintoasioiden sisällön kohdalla esille tuotiin mm. pienten käytännönläheisten esimerkkien käyttö, ateriarhythmin säännöllisyys, lautasmalli, kasvien määrä, välipalojen lisääminen ateriarhythmiin ja painonhallintaoppaan käyttö apuna liikuntaneuvossa.

Vain yksi liikuntaneuvoja kertoi pääsyt ravitsemusterapeutille olevan mahdollinen ja helposti toteutettavissa. Muut liikuntaneuvojat eivät ole käytännössä ohjanneet asiakkaita ravitsemusterapeutille. Yhtenä ongelmana koettiin olevan tiedon puute, miten palveluketju sinne suuntaan etenee. Ravitsemusterapeutti on ohjannut kahdella paikkakunnalla asiakkaita liikuntaneuvontaan.

Ravintopäiväkirjan täyttöä asiakkaalla ravitsemuksen käsittelyn yhteydessä käytti liikuntaneuvontaprosessissa silloin tällöin kaksi liikuntaneuvojaa, joista toisella on vahva tuntemus ravintoasioista. Viisi liikuntaneuvojaa kokivat ravintopäiväkirjan analysoinnin olevan liian aikaa vievää ja käytännössä mahdotonta toteuttaa. Kahden liikuntaneuvojan mielestä liikuntaneuvonnan realiteetit on tässä kohtaa tunnustettava ja keskityttävä enemmän liikunta puoleen. Yksi liikuntaneuvoja ehdotti liikuntaneuvojien käyttöön kehitettävän lyhyen ja samalla tarpeeksi yksinkertaisen mallin samalla niin liikunta- ja ravintopäiväkirjasta.

8.4.6 Liikuntaneuvontaprosessin toimivia työkaluja

Liikuntaneuvontaprosessin toimiviksi työkaluiksi koettiin erityisesti omat jumppaohjeet ja yksilölliset materiaalit, KKI –ohjelman materiaaleista istumakortti, kuntokalenterit ja kuntokortti, arkiaktiivisuudesta puhuminen, vyötärönympäryksen mittaaminen, viikkoliikuntamittari (ViLiNi), Askelmittarin lainaus ja askelmäärän tarkkailusta puhuminen.

8.4.7 Muita haastattelun aikana esille nousseita asioita liikuntaneuvontaa koskien

”Matalankynnyksen ryhmien tärkeys liikuntaneuvontaprosessissa korostuu. On tosi hyvä, että näkee asiakasta ryhmässä!”

”Tärkeää on liikuntasuunnitelman laatiminen yhdessä asiakkaan kanssa.”

”Seuraava tapaaminen on hyvä sopia jo edellisellä tapaamiskerralla.”

”Liikuntaneuvonnassa haastavaa on ristiriita kirjaamisen ja toiminnan kanssa. Tapattuna avoin, mutta tiettyjä tietoja kuitenkin kirjattava.”

”Haastavaa on nähdä liikuntaneuvojan ja personal trainerin välinen ero. Jos liikuntapalvelun ryhmät ovat jo täynnä, niin minne ohjata eteenpäin? Tarve yksityisille palveluille!”

”Joskus asiakas kaipaa melko nopeasti seuraavaa haastetta liikkumiseensa. Milloin tarve ohjata asiakas yksityisen palveluntarjoajan puolelle?”

”Haastavaa on eteneminen liikuntaneuvontaprosessissa pienin askelin ja pehmeästi, mutta samaan aikaan saada tuloksia esimerkiksi vyötärönympäryksessä, jos ei asiakas itse hoksaa tarvitsevänsä liikuntaa.”

”Haastetta tuovat ikäryhmät ja ikärakenteet paikkakunnilla; ikäihmisten ohjautuminen liikuntaneuvontaan vaikka työikäisiä tulisi tavoitella.

”Haastavia ovat moniongelmaiset asiakkaat, joiden kohdalla muutosten teko on vaikeaa.”

9 Pohdinta

Opinnäytetyön pohdinnan vaiheessa työn tekijän mieleen nousevat monenlaiset kysymykset: Miten opinnäytetyössä on onnistuttu suhteessa työn tavoitteisiin? Mitä tulokset kertovat ja mihin ne vaikuttavat? Mitä asioita olisi voinut tehdä toisin vai onko kaikki hyvin juuri näin?

Ensinnäkin on hyvä pohtia kehittämistyön onnistumista suhteessa asetettuihin tavoitteisiin ja ongelmiin. Ensimmäisenä ongelmana pohdittiin seurantakäyntien toteutumista elintapaprosessin näkökulmasta. Tuloksissa esitetty liikuntaläheteprosessimalli tukee elintapaprosessin näkökulmaa hyvin, seurannan ollessa tarpeeksi pitkä, jotta tuloksia ehditään saavuttaa pienin askelin. Tapaamisten aikavälit, tavat ja paikka ovat nyt tiedossa. Tosin ainakin Asikkalassa palataan vielä jossakin vaiheessa uudestaan pohtimaan liikuntaneuvonnan fyysistä sijaintia, liikuntaneuvonnan toimiessa tällä hetkellä väliaikaisissa tiloissa Asikkalan terveyskeskuksessa palvelukeskus Oltermannin puolella. Liikuntaneuvontaprosessiin suunnitellut kunnonmittausmenetelmät ovat osoittautuneet hyvin soveltuviksi liikuntaneuvontaan. Kehon painon ja BMI:n mittaamiseen käytetään Omronin kehonkoostumusmittaria, joka on asiakkaille helppo ja nopea tapa lähtötilanteen mittaamiseksi. Myös haastatteluiden pohjalta kokemukset mittauksista ovat olleet kaiken kaikkiaan hyviä, vaikka muutokset tavoissa toimia vievät varmasti aina oman aikansa. Toisaalta tieto, miksi mitataan on niin olennainen, että se tekee mittaustilanteesta luonnollisen. Tärkeää on mittaustilanteessa kuitenkin huomioida, että mittaus on asiakkaalle aina vapaaehtoista. Haastatteluiden pohjalta hyvin harva asiakas mittauksista kuitenkaan kieltäytyy.

Tutkimuksen ongelmien yhteydessä pohdittiin ovatko liikuntalähetteen vaikutukset ylipäänsä mitattavissa olevia. Kyllä ne varmastikin ovat. Jännittäviä aikoja Päijät-Hämeessä eletään siinä vaiheessa kun ensimmäiset vuoden mittaiset liikuntaneuvontaprosessit alkavat tulemaan kohti päätöstä syksyllä 2013 ja KKI- ohjelman tutkimukset liikuntaneuvontaa koskien voidaan pikku hiljaa käynnistää. Työn tekemisen ja yhteiskunnankin näkökulman kannalta todella oleellista on saada tietoa, onko liikuntaneuvonta kyseisellä tavalla toteutettuna vaikuttavaa ja missä määrin siihen kannattaa laittaa voimavaroja ja eri alan toimijoiden työtunteja.

Raportointi lähetettävälle taholle liikuntaneuvontaprosessin aikana toimii yhteisen potilastietojärjestelmän avulla Päijät-Hämeessä hyvin. Toki vielä muutamilla paikkakunnilla yhteistä tietokantaa ei ole käytössä, mutta asiat etenevät näillä paikkakunnillakin jo eteenpäin. Raportoinnin suhteen opinnäytetyön tekijän työpanos on ollut lähinnä seurata aitiopaikalta, miten asiat lähtevät kirjaamisen ja raportoinnin suhteen edistymään. Liikuntaneuvonnan kirjaaminen potilastietojärjestelmään on ollut myös monen muun liikuntaneuvontaa edistävän tahon tavoitteena kuin vain yksittäisen, opinnäytetyötään tekevän liikunnanohjaajan. Ilman terveystoimen sisältä tulevia aktiivisia toimijoita, voitaisiin olla yksittäisen liikunta-alan ihmisen haastavaa osoittaa liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta ja tarvetta. Opinnäytetyön tavoitteiden yhteydessä pohdittiin lopuksi keinoja korostaa liikuntaneuvontaa elintapoja muuttavana, pitkäaikaisena prosessina ilman liian hankalia toimintatapoja. Tämän kehittämistyön loppumetreillä tätä lausetta pohtiessa nousee mieleen, että kyseistä asiaahan koko opinnäytetyö oikeastaan edustaa. Parhaana palkkiona kyseiselle ongelmalle toimii siis tämä työ.

Liikuntaneuvojen haastatteluiden pohjalta pienet muutokset liikuntaneuvontaprosessimallissa voisivat olla paikallaan. Muutoksen tarve on kuitenkin melko pientä ja asiaa voidaankin yhteistyössä vielä pohtia, tarvitseeko Päijät-Hämeessä lähtökohdaksi valita oheinen pienin muutoksin vahvistettu liikuntaneuvontaprosessimalli. (LIITE 2) Liikuntaneuvontamallissa on pyritty korostamaan hieman enemmän henkilökohtaisuutta prosessin aikana. Tapaamisten sisällöt on myös hieman muunneltu vastaamaan käytännön mallin toteutumista Päijät-Hämeessä. Haastatteluiden pohjalta saadun tiedon mukaisesti tärkeää olisi avata auki prosessimallin yhteydessä sitä taustaa, etteivät kaikki asiakkaat välttämättä tarvitse vuoden prosessia tuekseen. Joskus asiakkaan tavoitteena on saada liikuntaneuvojalta esimerkiksi jokin käytännön vinkki liikuntaan liittyen, jolloin hänen tarpeensa ja tavoitteensa voi täyttyä jo yhden tapaamisen aikana.

Työn tulosten pohjalta voidaan tarkastella, mitä tuloksellisen ja toimivan liikuntaneuvontaprosessin onnistuminen vaatii. Liikuntaneuvonnan toimivuuden tärkeänä lähtökohtana korostuu tämän työn kirjallisuuskatsauksessakin Koiviston (2012, 3) esiintuoma tarve matalankynnyksen ryhmille. Liikuntaneuvonta asiakkaille tulee olla tarjolla heille sopivia ryhmiä, jotta he pääsevät helpolla ja käytännönläheisellä tavalla osallistumaan ja nauttimaan liikunnasta ryhmässä muiden samalla tasolla olevien ihmisten kans-

sa. Myös liikunnanohjaajan työn kautta heränneet kokemukset puoltavat voimakkaasti liikuntaryhmien tärkeyttä. Ryhmä toimii osaltaan liikuntalähteasiakkaan sitouttajana säännölliseen liikuntaan, puhumattakaan ryhmätoiminnan tuomista sosiaalisten suhteiden eduista.

Onnistuneen liikuntaneuvonnan kohdalla on tärkeää myös huomioida, että ihmisen elintapamuutos on kaikkiaan aikaa vievä prosessi, johon tarvitaan suunnitelmallista tukea ja kannustusta. (Koivisto 2012,3). Tämä tarkoittaa siis sitä, että resurssit liikuntalähetetoimintaa varten tulee myöskin onnistuneet lopputuloksen kannalta olla kohdallaan. Liikuntaneuvojien työhön henkilökohtaisen liikuntaneuvonnan toteuttamiseksi tulee olla tarpeeksi aikaa. Haastatteluiden kohdalla esille noussut haaste vuoden mittaisessa liikuntaneuvontaprosessissa koettiin olevan juuri liikuntaneuvojan ajan riittäminen, kontrolloinnin kuormittavuus ja mahdollisuus rajalliseen määrään käyntejä asiakasta kohden. Asia vaatii huomiota myös työnantajan taholta. Päijät-Hämeessä haastava tilanne liikuntaneuvonnassa tulee vastaan ajan riittämisen suhteen luultavasti liikuntaneuvontaprosessin etenemisen myötä ensi syksyn puolella. Vuoden liikuntaneuvontaprosessissa mukana olevia asiakkaita tulee kutsua lopputapaamiseen samaan aikaan kuin uudet asiakkaat ovat vasta prosessin alussa. Tilanne voi aiheuttaa joissakin paikkakunnilla melkoisen suman ja tämä seikka vaatisi huomiota jo ennen sitä. Ongelma on kuitenkin lähtökohdiltaan positiivinen, sillä on todella hyvä, että asiakkaita on. Onnistuneen liikuntaneuvontaprosessin toteutumisen kannalta on kuitenkin syytä huomioida myös liikuntaneuvojien oma työssä jaksaminen.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen kautta nousee esille haaste arvioida ja mitata liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta. Toimintatavat liikuntaneuvonnan suhteen eroavat niin suuresti paikkakunnasta ja yhteistyökuvioista riippuen, että se selittää osittain myös liikuntaneuvonnan vaikuttavuudesta saatuja ristiriitaisia tutkimustuloksia. UKK-instituutin systemaattisessa katsauksessa (2012) liikuntaneuvonnalla saavutettiin liikunnan edistämisen suhteen pieniä tai kohtalaisia tuloksia 12 kuukauden seuranta-aikana. Tämän näytön valossa liikuntaneuvontaa ei voida pitää kovinkaan vaikuttavana. Toisaalta tutkimuksen ajan toteutettua liikuntaneuvontaprosessia ei katsauksen yhteydessä ollut avattu auki tai kuvailtu tarkemmin. Tällöin on loppujen lopuksi vaikea vetää tulosten pohjalta lopullisia johtopäätöksiä myöskään sen vaikuttavuudesta.

9.1 Ehdotuksia liikuntaneuvontaprosessin työkaluiksi

Opinnäytetyön tulosten pohjalta nousee esille ehdotuksia liikuntaneuvontaprosessin työkaluiksi. Kirjallisuuskatsauksen ja haastatteluiden pohjalta käynnistyi ensinnäkin ajatustyö liikuntaneuvontaan liittyvien materiaalien työstämisestä. Liikuntaneuvojien työkaluksi liikuntaläheteprosessin yhteyteen kehittyi malli liikuntasuunnitelmasta viikkolukujärjestyksen muodossa. (LIITE 3) Ajatuksena oheisten materiaalien työstämisessä oli niiden konkreettisuus, helppous, selkeys ja toimivuus asiakkaan arjessa niin, että liikuntasuunnitelma voidaan asettaa arkioloissa näkyville vaikkapa jääkaapin oveen. Lähtökohtana ajatukselle on Nupposen ja Sunin (2011, 218) toteama näkemys liikuntasuunnitelman vastaamisesta konkreettisiin ja toteutettavissa oleviin kysymyksiin, mitä liikumista, missä, milloin, minkä verran ja millä tavalla asiakas aikoo liikkua. Tärkeää materiaalien työstämisessä oli myös asiakkaan itsensä asettamat tavoitteet. Juuri oheista asiaa Turku (2007, 33) korosti kuvatessaan ihmisen tärkeäksi motivaation lähteeksi hänen oman tahdon, toiminnan tavoitteet ja hänen itsensä asettamat päämäärät.

Liikuntasuunnitelmalomakkeesta on kehitelty kolme eri versiota, koska ajatuksena on tarkistaa ja uudistaa liikuntasuunnitelmaa yhdessä asiakkaan kanssa useampaan kertaan liikuntaneuvontaprosessin aikana. Tämän opinnäytetyön tiimoilta kehitelty materiaali tulee koekäyttöön ensin Asikkalan liikuntapalvelun liikuntaneuvojille edeten kenties eteenpäin muidenkin Päijät-Hämeen kuntien liikuntaneuvojien käyttöön tulevaisuudessa.

Ravitsemuksen käsittelemisestä liikuntaneuvontaprosessissa oltiin työn etenemisen aikana hieman eri linjoilla. Tärkeä näkökulma nousi esille Päijät-Hämeen liikuntaneuvojien haastatteluiden myötä. Käytännössä liikuntaneuvojilla ei useinkaan ole käytettävänä aikaa ravintopäiväkirjan ohjeistamiseksi ja tulkitsemiseksi asiakkaalle henkilökohtaisesti. Haastatteluiden pohjalta käytäntö paljastaa, etteivät myöskään ravitsemusterapeutti ja liikuntaneuvonta-asiakas kohtaa välttämättä toisiaan liikuntaneuvontaprosessin aikana. Näiden lähtökohtien pohjalta tuntui kehitystyö konkreettisen työkalun kehittämiseksi ravitsemusasioihin liittyen myös tärkeältä. Pekka Pitkälän mukaan (22.2.2013) liikuntaneuvontaa voisi soveltaa yksinkertaista ravintopäiväkirjamuotoa, jota olisi asiakkaan

mahdollisimman helppo täyttää. Tämän keskustelun pohjalta kehitettiin 2 vrk ravitsemuksen tarkkailupäiväkirja liikuntaneuvonnan käyttöön. (LIITE 4.) Lähtökohtana tarkkailupäiväkirjassa on tarkkailla lähinnä asiakkaan syömisrytmiä ja säännöllisyyttä sekä aterioiden sisältöä esimerkiksi kasvisten syönnin, veden ja kuitujen käytön sekä annoskoon näkökulmasta. Nämä näkemykset pohjautuvat siis suoraan tämän työn kirjallisuuskatsaukseen. Ajatuksena oli myös ottaa käyttöön ideologiaa Yhdysvaltaisesta Pace –projektista, jossa tavoitteet ravinnon suhteen elintapamuutoksen yhteydessä oli tehty hyvin konkreettisiksi. (Pace project 2007).

Hirvensalon, Telaman, Schmidtin ym. (2011) arvioivat tekemässään ”Suomalaisten aikuisten askeleet” tutkimuksessa askelmittarin avulla aikuisväestön fyysisen kokonaisaktiivisuuden tasoa. Tutkimuksessa käytettiin Omron Walking Style One askelmittaria, joka mittaa askelten kokonaismäärän lisäksi kerääntyneet yli 10 minuutin yhtäjaksoiset aerobiset askeleet. Kokemukset ja myönteiset tutkimustulokset askelmittarin avulla ihmisen fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttamisesta ovat käynnistäneet Yhdysvalloissa, Kanadassa ja Australiassa myös kokonaisiaskelemittariin perustuvia liikunnan edistämishankkeita. (Aittasalo 2007, 12-13). Näiden tutkimustulosten perusteella nousee suorassa suhteessa kiinnostus askelmittarin käytöstä vieläkin systemaattisemmassa muodossa myös liikuntaneuvonnan kohdalla. Voisiko askelmittarin käyttö auttaa asiakasta elintapamuutoksessa? Voisiko askelmittarin systemaattisempi käyttö tuoda enemmän tuloksia Suomessakin? Vai jäisivätkö siitä saatavat hyödyt kovin lyhytaikaiseksi? Kannattaisiko Suomessa ottaa oppia muiden maiden toimivista malleista ja reagoida laajalla rintamalla hyväksi havaittuja käytäntöjä testaamalla meitä koskettavan terveysuhkan edessä?

Edellä esitetyt kysymykset ohjaavat lukijaa jatkotutkimusten ja -selvitysten pariin. Tässä valossa yksittäisen liikuntaneuvojan näkökulmasta katsottuna tuntuisi kuitenkin tärkeältä harkita askelmittarin käyttöä liikuntaneuvonnan työkaluna. Huomioitavaa on omaehtoisen kokemuksen osoittamana se, että liikuntaneuvonnassa käytettävän askelmittarin olisi hyvä olla mahdollisimman helppokäyttöinen ja selkeä. Muita liikuntaneuvonnan liittyviä työkaluja liikuntaneuvojen käyttöön olisi hieno kehittää jatkossa laajalla rintamalla. Esimerkiksi sähköinen alusta liikuntaneuvojen käyttöön tuntuu melko luonnolliselta jatkumolta liikuntaneuvonnan tulevaisuutta ajatellen.

9.2 Kehittämistyön luotettavuuden arviointia

Koska kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä on aina tavalla tai toisella arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Miten opinnäytetyöhön siis vaikuttavat puolueettomuus ja havaintojen luotettavuus? Laadullisessa tutkimuksessa tiedotetaan, että puolueettomuuden näkökulmasta tutkijaan saattaa jonkin verran vaikuttaa hänen asemansa tutkimusasetelman luojana ja tulkitsijana. Vaikuttavia seikkoja voivat olla mm. tutkijan sukupuoli, ikä, virka-asema, uskonto tai se miten hän kuulee tai havainnoi. Erilaisten tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin ja realibiliteetin käsittein. Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu ja realibiliteetillä tutkimustulosten toistettavuutta. Laadullisen tutkimuksessa nämä käsitteet voidaan korvata muilla tutkimuksen luotettavuutta käsittelevillä arvioilla. Laadullisen tutkimuksen kohdalla voidaan luotettavuuden kannalta tarkastella esimerkiksi tutkimuksen kohteen ja tarkoituksen toteutumista, omia sitoumuksia tutkijana, aineistonkeruun menetelmää, tutkimuksen tiedonantajia, tutkija-tiedonantaja suhdetta, tutkimuksen kestoa, tutkimuksen eettisyyttä ja tutkimuksen raportointia. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 131-138.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa voisi pohtia miten tutkijan omat odotukset ja ennakkokäsitykset ovat vaikuttaneet tutkimuksen kulkuun. Tutkimuksen aihepiirin ollessa tutkijalle kovin tuttu, voi olla vaarana uppoutua työhön hieman liiankin syvästi. Tämän tutkimuksen kohdalla asiantuntemus aiheesta on toiminut ainakin hyvänä motivointi keinona, eikä tutkimuksen luotettavuus ole luultavasti lähtökohdan tiimoilta kärsinyt. Aineistokeruun kohdalla haastatteluja tehtäessä liikunnanohjaajakollegoilleen tutkija joutui tosin tekemään kovastikin töitä, että haastattelut pysyivät neutraalina ja haastattelijan rooli oli lähinnä esittää kysymyksiä. Jos haastateltava oli esimerkiksi tehnyt jonkun saman huomioon kuin tutkijakin oman työnsä kohdalla liikuntaneuvontaan liittyen, olisi tilanne ollut suorastaan herkullinen puhua enemmänkin kyseisestä aiheesta. Tutkimuksen luotettavuuteen saattaa siis joltain osin vaikuttaa se, että haastateltavat olivat tutkijalle osittain tuttuja. Toisaalta voi hyvinkin olla, että haastattelujen kautta on saatu laajemmin tietoa myös saman asian takia. Asioista on helppo puhua kun tutkija on itse tietoinen käytännön lähtökohdista ja on ns. samassa asemassa haastateltavien kanssa.

Haastatteluiden luotettavuuden yhteydessä on hyvä huomioida, että tehtyjä tutkimuksia saattaa heikentää se, että haastattelussa on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia ja toimia esimerkillisesti. Lisäksi haastateltava voi antaa tietyistä aiheista tietoa, vaikka sitä ei kysytäkään. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2001, 193.) Näin varmasti osittain kävi myös tässä tutkimuksessa. Toisaalta haastattelut pysyivät kuitenkin pääasiallisesti hyvin aihepiirissä. Haastattelun kautta esiin nousseet asiat voisivat hyvin toimia myös jatkotutkimuksen aiheena seuraavia tutkimuksia tekeville. Tämän opinnäytetyön tekemisen haastavimmaksi kohdaksi nousi aineiston analyysi erityisesti havainnoinnin osalta. Työn luotettavuutta voi siis osaltaan heikentää se, että tutkijan oli haastavaa kuvata miten tuloksiin ja johtopäätöksiin erityisesti havainnoinnin osalta on tultu.

9.3 Oman oppimisprosessin haasteet ja onnistumiset

Esitellessä alustavaa opinnäytetyön suunnitelmaa ei minulla vielä ollut tietoa, minne kehitystyö tulee minut johdattamaan. Näin opinnäytetyön loppupuolella onkin mukava todeta, että matka on ainakin kaikin puolin kannattanut. Prosessi on vaatinut pitkäjänteisyyttä ja suunnitelmallisuutta sekä reilusti ajan käyttöön liittyvien esteiden poistamista. Kehittämistyö on edennyt joustavasti ja etenkin sen alkuvaiheessa vienyt tekijänsä mennessään melko nopeallakin asioiden etenemisellä.

Haastavimpana seikkana opinnäytetyössä koin kaikkien mieleen taltioituneiden asioiden ja kokemusten purkamisen paperille opinnäytetyötä varten, sillä hyvin monet asiat olivat johdatelleet huomaamattakin työn etenemisen suuntaa. Työn lukijan kannalta lähtökohtana oli saada asiat avattua niin hyvin, että lukija ne myös oikeasti ymmärtää. Lähtökohtana oli myös pitää asiat helposti lähestyttävänä. Henkilökohtaisesti pidän tämän kaltaisen kehitystyön tekemisestä, jossa saa viritellä aivonystyrät käyttöön hyvin käytännönläheisen asian tiimoilta ja asian, jolla on vaikutusta ennen kaikkea omaan käytännön työn tekemiseen. Työn systemaattisen etenemisen kannalta liikuntaneuvontaprosessimallin luomista olisi helpottanut, jos koko kirjallisuuskatsaus olisi ollut auki kirjoitettuna jo ennen kuin liikuntaneuvontaprosessimallia lähdettiin työstämään. Yhteistyön etenemisen saneleminen aikatauluihin en tutkijana kuitenkaan pystynyt niin nopeasti reagoimaan. Tämä seikka ei kuitenkaan muuta sitä tosiasiaa, että kirjallisuuskatsauksen

kautta saatu tieto on tässä työssä hyvin tärkeässä roolissa. Alun perin myös haastattelut liikuntaneuvojille oli suunniteltu pohjaksi yhteisen liikuntaläheteprosessin mallin luomiseen. Kehittämistyö etenikin loppujen lopuksi kuitenkin aivan toisin. Toisaalta näin työn loppuvaiheessa, olisi hankala edes kuvitella asioiden edistymistä muuten kuin tapahtuneen tavoin. Näkemys herättelee kuitenkin miettimään; Olisiko saadut tulokset erilaisia, mikäli asiat olisivat edenneet eri tahtiin?

Tämän kehittämistyön merkityksellisyys korostuu sen käytännönläheisyydellä ja se onkin seikka, jossa koen opinnäytetyöni onnistuneen. Yhteys työelämään on todella voimakas. Olen itse kehittynyt omassa työssäni ja saanut uutta, avartavaa näkökulmaa omaan toimintaani liikuntaneuvojana ja olla mukana mielenkiintoisissa yhteisissä keskustelutuokioissa. Työ palvelee siis ennen kaikkea itseäni, mutta toivottavasti monia muitakin samojen asioiden ja samojen haasteiden parissa toimivaa liikunta-alan ammattilaista sekä liikuntaneuvontaa edistäviä toimijoita. Tärkeää on myöskin tieto, että olen askeleen matkaa saanut olla mukana ratkomassa yhteiskunnallisesti merkittävää ongelmaa liian vähän liikkuvien ihmisten liikunnan lisäämiseksi ja edistämässä liikuntaneuvontaa kohti ihmisten elintapoihin vaikuttavaa, tuloksellista toimintaa. Hieman kliseisesti voidaan lopuksi todeta, kuinka tärkeää on jatkaa matkaa liikuntaneuvonnan kehittämisen tiimoilta yhteistyön avulla kohti tuloksia. Mutta näin se vain on.

LÄHTEET

Aittasalo, M. 2007. Liikuntaneuvonta osaksi käytäntöä –työkaluja yksilölliseen liikuntaneuvontaan. Liikunta ja tiede 5, 2007, s. 9-13.

Aittasalo, M. 2008. Promoting Physical Activity of Working Aged Adults with Selected personal Approaches in Primary Health Care. Feasibility, effectiveness and an example of nationwide dissemination. Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto. Studies in Sport, Physical Education and Health 128. Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä 2008 Luetavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18620/9789513932961.pdf?sequence=1> Luettu: 27.2.2013.

Aittasalo, M., Taulaniemi, A. & Punakallio, A. 2012. Liikuntaneuvonta. Teoksessa Suni, J & Taulaniemi, A. 2012. Terveyskunnan testaus -menetelmä terveystieteen edistämiseen. s. 262 -271. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Aittasalo, M. & Vasankari, T. 2011. Terveystieteen edistämisen työvälineitä. Teoksessa Fogelholm, M & Vuori, I & Vasankari, T. (toim.) 2011. Terveystieteen. s. 197 - 204. 2. uudistettu painos. Duodecim. Jyväskylä.

Alahuhta, M. 2010. Tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työikäisten henkilöiden painonhallinnan ja elintapamuutoksen tunnuspiirteitä. Oulun yliopisto. JUVENES PRINT. Tampere.

Asikkalan kunta. 2012. Asikkalan terveystieteen palveluketju. Luetavissa: <http://www.asikkala.fi/images/liikunta/ASIKKALAN%20TERVEYSTIETEN%20PALVELUKETJU.doc> Luettu: 13.3.2013.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aalto, J & Valli I. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. –näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Finlex- Valtion säädöstietopankki. 2010 Terveystietolaki. Luettavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326> Luettu: 27.3.2013

Fogelholm, M., Vuori, I. 2007 Teoksessa Fogelholm, M., Lindholm, H., Lusa, S., Mii-
lunpalo, S., Moilanen, J., Paronen, O., Saarinen, K. 2007. Tervettä liikettä –
terveysliikunnan hyvät käytännöt työterveyshuollossa. Työterveyslaitos & UKK –
instituutti. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.

Fogelholm, M. 2011. Liikunta lihavuuden hoidossa. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I.
& Vasankari, T. (toim.) 2011. Terveysliikunta. s. 112 -121. 2.uudistettu painos. Duode-
cim. Jyväskylä.

Grönfors, M. 2001. Havaintojen teko aineistonkeräyksen menetelmänä. Teoksessa Aal-
tola, J & Valli I. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. –näkökulmia aloittele-
valle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Gumme-
rus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Heikkinen, H. 2001. Toimintatutkimus -toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aalto-
la, J & Valli I. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. –näkökulmia aloittelevalla
tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Gummerus Kir-
japaino Oy. Jyväskylä.

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käy-
töntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. 6. -7. painos. Tumma-
vuoren kirjapaino Oy. Vantaa.

Ilander, O., Borg, P., Laaksonen, M., Mursu, J., Ray, C., Pethman, K. & Marniemi, A.
2006. Liikuntaravitsemus. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Information & Coaching Service get healthy. 2013. For health Professionals. Luettavis-
sa: <http://www.gethealthynsw.com.au/for-health-professionals.html> Luettu: 25.3.2013.

KKI -ohjelma. 2008. Maksuton KKI –materiaali. Luettavissa:
<http://www.kki.likes.fi/pages/content/Show.aspx?id=30> Luettu: 27.2.2013.

Kettunen, M. 25.2.2013. Vapaa-aikapäällikkö/Asikkalan liikuntapalvelut. Haastattelu.

Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J & Valli I. (toim.)2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. –näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Koivisto, T. 2012. Tarvitsemme elämäntapojen muutosta. Kipinät –lehti. Tietoa ja kokemuksia terveystuokunnasta 2, 2012, s.3.

Liikuntaneuvonta.fi. 2013. Luettavissa:
<https://www.facebook.com/Liikuntaneuvonta/timeline> Luettu: 28.2.2013.

Malvela, M. 9.3.2012. KKI -hankekoordinaattori. Haastattelu.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Gummerrus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Nupponen, R & Suni, J. 2011. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa Fogelholm, M, Vuori, I & Vasankari, T. (toim.)2011. Terveystuokunta. s. 212 -224. 2. uudistettu painos. Duodecim. Jyväskylä.

Niskala, S. 2012. Liikuntaneuvontaa terveystuokioskissa: kartoitus liikuntaneuvonnanteutumisesta Trion terveystuokioskissa Lahdessa. Opinnäytetyö. HAAGA-HELIA Ammattikorkeakoulu. Pysyvä osoite: <https://publicatons.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41767/OPPARI%20Sini%20Niskala.pdf?sequence=1> Luettu: 3.1.2013.

Lehtovaara, H. 26.2.2013. Hyvinvointipäällikkö, Peruspalvelukeskus Oiva. Haastattelu.

Opetus ja kulttuuriministeriö. 2013. Terveyttä edistävä liikunta. Luettavissa: http://www.minedu.fi/OPM/Liikunta/kansalaistoiminta/terveyttae_edistaevae_liikunta/?lang=fi Luettu: 1.2.2013.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2010. Terveyttä edistävä liikunta kunnissa, perusraportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:6. Kopijyvä Oy.

Pace project. 2007. Pace projects and Projects Men. Luettavissa: <http://www-paceproject.org/home.html> ja <http://www.paceproject.org/men.html> Luettu: 28.2.2013.

Paronen, O. & Nupponen R. 2011. Terveiden ja liikunnan edistäminen. Teoksessa Fogelholm M & Vuori, I & Vasankari, T. (toim.) 2011. Terveysliikunta. s. 186 -194. 2. uudistettu painos. Duodecim. Jyväskylä.

Pasanen, S. 2009. Liikuntaneuvonnan vaikutus liikuntakäyttäytymiseen ja motivaatioon TELIRANE hankkeen asiakkaila. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Luettavissa: <https://publications.theseus.fi/handle/10024/5384> Luettu: 28.2.2013.

Pitkälä, P. 22.2.2013. HAAGA-HELIA Ammattikorkeakoulu, opettaja. Haastattelu.

Ripatti, T. 2010. Liike luo elämää hankkeen toiminta Etelä-Savossa 2008-2010. Opinnäytetyö. HAAGA-HELIA Ammattikorkeakoulu. Pysyvä osoite: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23959/Ripatti%20Teemu.pdf?sequence=1> Luettu: 24.1.2011.

Savola, J., Pönkkö, P. & Heino, M. 2010. Aktiivinen kunta luo mahdollisuuksia. Suomen kuntoliikuntaliitto ry. Offset oy. Saarijärvi.

Savonen, K. 2012. Yhdysvalloissa panostetaan liikuntareseptiin. Liikunta ja tiede 4, 2012, s. 55-56.

Suomen kuntaliitto.2010. Liikunta, toimintakyky ja terveys. Luettavissa:
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/opeku/kulti/liikunta/liikunannmerkitys/Sivut/Liikunta,-toimintakyky-ja-terveys.aspx> Luettu: 3.1.2013.

Syrjälä, L., Ahonen ,S., Syrjäläinen, E. & Saari ,S. 1996. Laadullisen tutkimuksen työtapoja.1-3-painos. Kirjapaino Westpoint Oy. Rauma.

Terveyskirjasto. 2009. Liikunnan lisääminen. Luettavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sch00149&p_haku=liikuntaneuvonta Luettu: 3.1.2013.

Toropainen, E. 2007. Erilliset lenkit vahvaksi ketjuksi –yhteistyöllä asiakas itsenäiseksi liikkujaksi. Liikunta & Tiede 5/2007, 14-17.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Edita Prima Oy. Helsinki.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-4.painos. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Tuunanen , K. 2011. Liikuntaneuvonnan vaikutus fyysiseen aktiivisuuteen ja kehonkoostumukseen. Gerontologian ja kansanterveystieteiden Pro gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Luettavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36722/URN:NBN:fi:ju-2011092711456.pdf?sequence=1> Luettu: 26.2.2012.

Työterveyslaitos. 2010. Oletko valmis elintapamuutokseen? Luettavissa:
http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/elintavat_ja_tyokyky/Sivut/selvita_missa_muutoksen_vaiheessa_olet_talla_hetkella.aspx Luettu: 27.12.2012.

UKK-instituutti. 2012. Terveysliikuntauutiset 11/2012. Luettavissa:
<http://www.ukkinstituutti.fi/terveysliikuntauutiset/uutinen/103> Luettu: 11.11.2012.

UKK-instituutti. 2012. Tulosta Suomenkielisiä terveysliikunta-aineistoja. Luettavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/tyokaluja_liikuntaneuvontaan/tulosta_suomenkieliset Luettu: 21.2.2013.

UKK-instituutti. 2011. Liikuntapiirakka. Luettavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka> Luettu: 21.9.2012.

UKK-instituutti. 2011. Terveysliikuntauutiset 2011. Liikkumattomuus haasteena. Pk-paino. Tampere.

Lintunen, T. 2012. Aina ei kannata aloittaa liikuntamääristä. Liikunta ja tiede 2-3, 2012, s. 44.

Vasankari, T. 2012. Joko olisi aika purkaa passiivisuutta. Kipinät –lehti. Tietoja ja kokemuksia terveysliikunnasta 1, 2012, s. 9.

Vapaavuori, J. 2012. Liikunnan edistämiseen laajemmalla joukkueella. Liikunta ja tiede 4, 2012, s. 2-13.

Vuori, I. 1996. Tehokas ja turvallinen terveysliikunta. Terveysliikunnan opas. Forssan kirjapaino.

Vuori, I., Taimela, S & Kujala, U. 2010. Liikunta ja terveys päätelmiä. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S., Kujala, U. (toim.) 2010. Liikuntalääketiede. Hansaprint Oy. Vantaa.

TEEMAHAASTATTELUN KYSYMYKSET

1. LIIKUNTANEUVONTAPROSESSIMALLI:

Onko malli tuttu entuudestaan?

- Onko aktiivisesti käytössä?
- Miltä osin toteutuu omassa liikuntaneuvonnan seurannassa?
- Etkö ollut saanut käsiisi/ Miksi ei?
- Oletko kokenut jonkun muun mallin toimivammaksi?
- Onko jokin oma malli seurantaan käytössä/ Miten seuranta etenee?

2. SEURANNAN KESTO:

Aina yksilöllinen, mutta max. voi kestää oheisen kaavion mukaan vuodenkin.

Miten koet vuoden mittaisen/ylipäänsä pitkän jakson seurannan toteuttamisen käytännössä?

- Onko mahdollinen?
- Mallin hyvät puolet?
- Mitä haasteita?

3. ASIAKKAAN MOTIVOINTI/SITOUTTAMINEN LIIKUNTANEUVONTAAN

Jos seurannan aika on pitkä, asiakas täytyy sitouttaa ja motivoida hyvin mukaan muutosprosessiin.

- Oletko todennut käytännössä hyviä tapoja siihen?
- Miten tällä hetkellä motivointi muutokseen tapahtuu?

4. LIIKUNTALÄHETEPROSESSIN TERVEYSKUNNON MITTAUKSET:

Mitä mittauksia teet tällä hetkellä liikuntaneuvontaprosessin aikana?

- Miten ne koet?
- Onko sopivasti?

5. RAVITSEMUS LIIKUNTANEUVONNASSA:

Miten käytännössä ravitsemusasiat sujuvat, missä vaiheessa esille?

- Erillisinä käyntikertana vai samassa yhteydessä jonkun muun kanssa?
- Oletko joskus liikuntaneuvontaprosessin aikana ohjannut asiakkaan ravitsemusterapeutille ja kuinka nopeasti hän sinne päässyt?
- Täyttävätkö asiakkaasi ruokapäiväkirjaa ravintoasioista keskustellessa? Olisiko tarpeen?
- Miten koet ruokapäiväkirjan käytön liikuntaneuvojana?

6. HYVIÄ, TOIMIVIA KOKEMUKSIA LIIKUNTALÄHETE PROSESSIN TYÖKALUKSI ERITYISESTI SEURANNAN SUHTEEN?

Henkilökohtainen liikuntaneuvontaprosessi



Liikuntasuunnitelma 1

Nimi:

Viikot:

Oma tavoitteeni:

maanantai

tiistai

keskiviikko

torstai

perjantai

lauantai

sunnuntai

Kirjaten liikuntasuunnitelmaan liikkumisen kellonaika, paikka, tapa ja kesto.

Miten lisään arki-aktiivisuutta ja vähennän päivittäistä istumistani viikon aikana?

AIKUISET

18–64 -vuotiaiden viikoittainen

terveysliikuntasuositus:

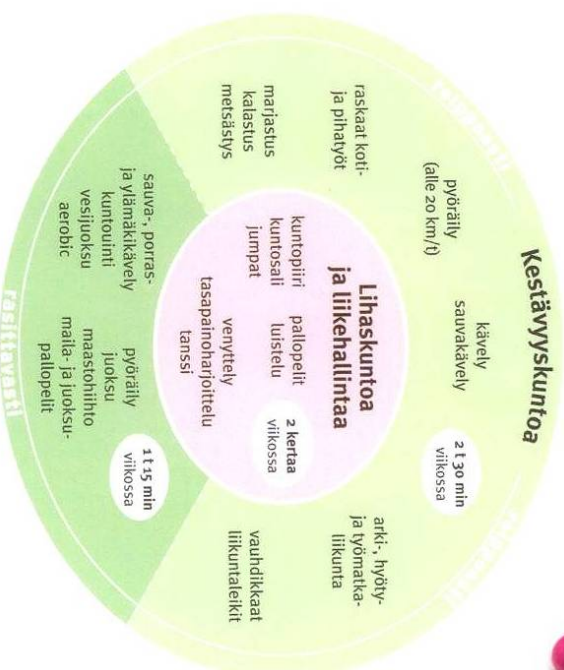
- **Kestävyyskuntoa** parantavaa liikuntaa useana päivänä viikossa yhteensä ainakin 2 t 30 min **reippaasti** TAI 1 t 15 min **rasittavasti**.
Liikuminen on hyvä jakaa useammalle, ainakin kolmelle päivälle viikossa ja sen pitää kestää vähintään 10 minuuttia kerrallaan.
- **Lihaskuntaa** kohentavaa ja **liikehallintaa** kehittävää liikuntaa ainakin 2 kertaa viikossa.

65 -vuotiaalle ja vanhemmille

- Fyysistä aktiivisuutta kuten 18–64 -vuotiaiden suosituksissa
- Kuormittavuuden säätely fyysisten edellytysten mukaan
- Lisäksi tasapainoa säilyttävää tai parantavaa liikuntaa

(lähde: UKK-instituutti 2009)

Seuraava tapaaminen: _____



LIIKUNTANEUVOJIEN YHTEYSTIEDOT ASIKKALAN LIKUNTAPALVELUJISSA:

Liikunnonohjaaja
Elise Kettunen
044 778 0773
elise.kettunen@asikkala.fi

Liikunnonohjaaja
Aku Laaksonen
044 778 0015
aku.laaksonen@asikkala.fi

LIIKUNTANEUVONNAN 2 VRK RAVITSEMUKSEN TARKKAILUPÄIVÄKIRJA

Täyttöohjeet:

Täytä ohjeeseen taulukkoon kaikki syömisesi ja juomisesi kahdelta peräkkäiseltä viikonpäivältä niin, että yksi päivä on viikolta ja yksi päivä viikonloputta.

Syö näinä päivinä normaalisti muuttamatta syömisiasi tarkkailupäivien ajalta.

AIKA: Kirjoita aika sarakkeeseen se aika, jolloin söit jotakin.

VIIKONPÄIVÄ: Merkitse millä viikonpäivillä tarkkailua suoritat.

RUOKA & JUOMA: Kuvaile syömäsi ruoka ja juoma mahdollisimman helpolla tavalla.

Esimerkki 1: kaurapuuro, lasi tuoremehua, ruisleipä, jonka päällä juustoa

Esimerkki 2: 2 kpl jauhelihapihvi, perunasose, juuressalaattia, kaksi lasia maitoa

RASVAT:

Mieti lopuksi rasvan lähteet tarkasteltavien päivien ajalta;

Mitä rasvaa käytit ruuanlaitossa? Mitä leivänpäälle?



Ravitsemuksen tarbehailupäiväkirja

Vikontpäivä:

Vikontpäivä:

Aika:

Ruoka & juoma:

Aika:

Ruoka & juoma:



Käyttämäni rasvat:

ASIAKALAN LIIKUNTAPALVELUT